Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia p. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 16 maja 1885. **№ 20.** Rok XXIV.

I. Z zakładu patologii doświadczalnéj prof. Adamkiewicza.

O komórkach zwojowych wykrytych w skórze.

(Według wykładu mianego w Tow. lek. krak. dnia 6 maja 1885).

Podał Dr. Jan Prus,
asystent tegoż zakładu.

Metoda barwienia tkanek safraniną, podana przez prof. Adamkiewicza, posiada oprócz wielu innych zalet i tę ważną własność, że barwi pięknie i ostro nietylko włókienka opatrzone osłonką rdzenną, ale także włókienka tak zwane bezrdzenne i pozwala w ten sposób dokładnie śledzić przebieg i rozgałęzienie się nerwów wśród różnych innych tkanin. Ta właśnie okoliczność skłoniła prof. Adamkiewicza do zachęcenia mnie, abym się zajął badaniem zakończeń nerwów w różnych tkaninach ustroju. Zadania tego podjąłem się tém chętniéj ze względu, że wiadomości nasze w ogóle co do ostatecznych zakończeń nerwowych w różnych narządach są jeszcze dotychczas dość szczupłe. Pośród innych tkanin obrałem sobie za przedmiot do mych poszukiwań rozgałęzienie się nerwów w skórze a w szczególności zająłem się śledzeniem delikatniejszéj budowy ciałek dotykowych Meissnera.

W tym celu poddałem stwardnieniu w rozczynie Müllera kawałeczki skóry, powycinane z różnych okolic ciała, a przeważnie z brzuszców palcowych. Po ich należytém stwardnieniu zatopiłem je w rozpuszczonéj celloidynie, która po swém wyschnięciu obejmuje silnie tkankę, przeznaczoną do badania i umożliwia jéj pokrajanie na cieniutkie skrawki. Przy barwieniu skrawków safraniną postępowałem według wspomnianéj metody prof. Adamkiewicza w następujący sposób: Po dokładném opłukaniu skrawków w wodzie destylowanéj wkładałem je na dzień lub dni kilka do 1% wodnego rozczynu safraniny, poczém opłukiwałem je ponownie w wodzie destylowanéj i wyciągałem zbyteczną część barwika w wyskoku, zakwaszonym kwasem azotowym.½ Wyjaśniwszy preparat w olejku gwoździkowym zamykałem go wreszcie w balsamie kanadyjskim.

Właściwy jednak temat przerwało mi spostrzeżenie, że w niektórych preparatach znajdują się komórki charakterystycznie zbudowane a różniące się swą postacią nader wybitnie od wszelkich innych pierwocin tkaninowych, jakie dotychczas znamy w skórze. (zob. K.: fig. I, II, III).

Fig. I. Fig. II.

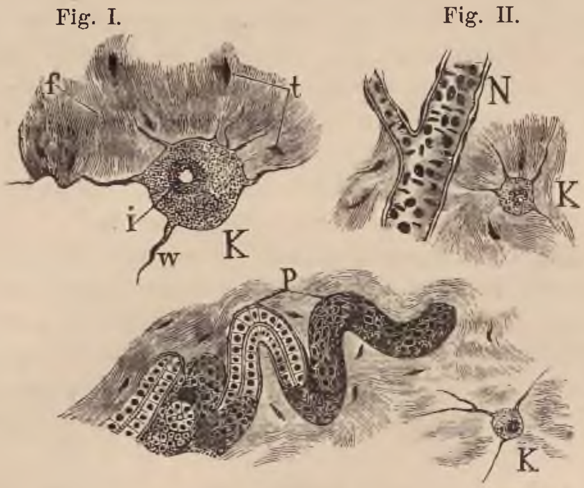


Fig. III.

Fig. I. Komórka zwojowa we wiotkiéj tkance łącznéj (Reichert. Obj. 9, Oc. 3). — Fig. II. Komórka zwojowa w bliskości naczynia krwionośnego. (Reichert. Obj. 5. Oc. 3). — Fig. III. Komórka zwojowa w sąsiedztwie gruczołu potnego. (Reichert. Obj. 4, Oc. 3) *K* komórka zwojowa, *i* jądro z jaśniejszém jąderkiem, *w* wypustka pierwoszcza, *t* jądro tkanki łącznéj, *f* włókienko tkanki łącznéj, *N* tętniczka, *P* gruczoł potny.

Jak wiadomo składa się skóra w najogólniejszém znaczeniu jako powłoka zewnętrzna ciała z dwóch warstw: warstwy zewnętrznéj wyłącznie z komórek złożonéj, to jest z naskórka (*Epiderma*), i warstwy wewnętrznéj, utworzonéj głównie z tkanki łącznéj, tak zwanéj skóry (*Derma*).

W warstwie naskórka rozróżniamy warstwę rogową (*stratum corneum*) i warstwę śluzową (*stratum Malpighii*). Tak warstwa rogowa jak i warstwa śluzowa rozpada się na inne drugorzędne warstewki, które nas tutaj bliżéj nie obchodzą. Wewnętrzna warstwa powłoki ciała dzieli się na skórę właściwą (*corium*) i na tkankę łączną podskórną (*stratum subcutaneum*). W skórze właściwéj znajdują się dwa rodzaje brodawek skórnych, mianowicie brodawki naczyniowe i brodawki nerwowe. W tych ostatnich mieszczą się ciałka Meissnera. Sąto twory owalne, wielkości 0·06—0·10mm., odznaczające się poprzecznemi jasnemi i ciemniejszemi prążkami. W warstwie podskórnéj, zawierającéj zwykle w oczkowatych swych przestworach znaczną ilość komórek tłuszczowych, przebiegają grubsze pieńki naczyń i nerwów. Nadto mieszczą się w niéj kłębki gruczołów potnych, cebulki włosowe i właściwe zakończenia nerwów, zwane ciałkami Paciniego. Sąto ciałka kształtu owalnego, dostrzegalne nawet gołém okiem, wynoszą bowiem 1—4mm. długości. Cechują się licznemi dośrodkowo ułożonemi warstwami i posiadają we swém wnętrzu włókno końcowe nerwu. Do ciałek końcowych napotykanych w skórze należą wreszcie kolbki końcowe Krausego. Sąto ciałka kuliste lub maczugowate opatrzone osłonką, mieszczące w sobie kłębkowate zagięcia nerwu końcowego. Wielkość tych ciałek waha się między 0·02 a 0·09mm.

Otóż komórki, dostrzeżone przezemnie w skórze, różnią się zasadniczo od wszystkich wspomnianych tworów. Mają one (zob. K fig. I, II, III) postać kulistą, opatrzone są wielkiém okrągłém jądrem (i fig. I), mieszczącém w sobie jąderko, a pierwoszcze komórki przedstawia masę słabo ziarnistą. Każda prawie komórka posiada wybitne wypustki (w), nieraz bardzo długie (jak np. w figurze III) wychodzące w różnych kierunkach z pierwoszcza komórki. Wypustki cieńczeją w miarę oddalania się od pierwoszcza. Czasem zoczyć można, że niektóre z wypustek w dalszym swym przebiegu wysyłają drugorzędne gałązki (fig. III). Barwa komórek po użyciu safraniny jest fijołkowo-różową. Jądro komórkowe barwi się stosunkowo znacznie ciemniéj niż pierwoszcze i jego wypustki. Obwodowa część pierwoszcza wraz z wypustkami odznacza się ciemniejszym odcieniem barwy niż część środkowa pierwoszcza.

Fig. I. przedstawia wiernie obraz komórki częściowo izolowanéj a wszystkie co dopiero opisane cechy komórki łatwo w nim odszukać można. Komórka posiada 7 wypustek różnéj długości. Podczas gdy dolna jéj część wolną jest od tkanki łącznéj, otacza górną jéj połowę wiotka tkanka łączna, w której widoczne są maleńkie podłużne jądra komórkowe.

Aby dać dokładne wyobrażenie o stosunku wielkości opisanych komórek do innych tkanin w skórze się znajdujących, przytaczam mikrometryczne pomiary. Średnica komórek wynosi średnio 0·021mm. Jądro komórki ma średnio 0·008mm. szerokości. Długość wypustek waha się między 0·02 a 0·08mm. Jak widzimy, ciałko Meissnera jest mniéj więcéj 3 razy większe od naszéj komórki.

Co do rozmieszczenia komórek w mowie będących należy przedewszystkiém uwydatnić, że w ogólności komórek tych jest bardzo mało w badanych przezemnie częściach skóry. Trzeba przeszukać mnóstwo preparatów, zanim się napotka jednę komórkę. Ta właśnie okoliczność tłumaczy nam, dla czego dotychczas uchodziły one uwagi badaczy. Najczęściéj znajdują się one w warstwie podskórnéj, rzadziéj we właściwéj skórze. Dość często wyśledzić je można w bliskości gruczołów potnych lub naczyń krwionośnych. Fig. II przedstawia komórkę w sąsiedztwie małéj tętniczki skórnéj, a w fig. III uwidocznionym jest stosunek komórki do gruczołu potnego.

Zapytać się teraz musimy, jakie znaczenie przypisać należy owym komórkom. Już sama ich budowa przypomina nam bardzo żywo na pierwszy rzut oka komórki zwojowe układu nerwowego. Że opisane komórki są najprawdopodobniéj przyrody nerwowéj, za tém przemawia: 1) wielkość komórek, 2) obfitość pierwoszcza, a głównie 3) obecność wypustek, czasem się rozgałęziających. Jak wiadomo bowiem wszystkie przytoczone cechy są właściwe komórkom zwojowym. Nadto rozmieszczenie ich w skórze świadczy również z największém prawdopodobieństwem za przyrodą nerwową. Jak wspomnieliśmy, znajdują się one głównie w warstwie podskórnéj, w któréj biorą początek kłębki gruczołów potnych i przez którą przebiegają grubsze pnie naczyniowe. Wprawdzie nie powiodło mi się dotychczas wyśledzić, czy istnieje bezpośredni związek między wypustkami komórek a gruczołami potnemi lub naczyniami, jeżeli jednak uwzględnimy, że badania tego rodzaju są nadzwyczaj trudne i raczéj od szczęśliwego przypadku zawisłe, to nie nazwiemy przypuszczenia zbyt śmiałem, że komórki wspomniane zostają prawdopodobnie w ścisłym związku z czynnością gruczołów potnych i naczyń krwionośnych skóry. W końcu nadmienić muszę, że postacie z b l i ż o n e do opisanych komorek znajdują się w mózgu ludzkim. Wiadomości téj udzielił mi prywatnie prof. A d a m k i e w i c z, który właśnie obecnie zajęty jest badaniem wspomnianych tworów w mózgu. Wobec tego zyskuje przypuszczenie przyrody nerwowéj komórek przezemnie wykrytych w skórze tém więcéj podstawy. W każdym atoli razie nie omieszkam przedsięwziąć dalszych a pożądanych badań w tym kierunku.

II. Z zakładu farmakologicznego w Dorpacie.

O farmakologii żelaza.

Wykład docenta i zastępcy profesora
Dra Walerego Podwysockiego.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

§. 4. W wiadomościach farmakologicznych o żelazie było rzeczywiście i jest dotąd wiele rzeczy niejasnych i jeszcze dostatecznie niewyjaśnionych. Jakież jednak okoliczności po pracach Hamburgera w Niemczech i Lusany we Włoszech wprowadziły nowe nieporozumienia do nauki o żelazie? Zdaniem mojém to, że względem preparatów żelaza nie rozdzielono pojęć rezorbcyi i asymilacyi, że przypuszczono, iż żelazo z wątroby nie przechodzi do prawego serca nawet i wtedy, gdy zostanie przez naczynia włoskowate przyjęte z żołądka.

§. 5. Oprócz tego, co Panom już powiedziałem, zwracam jeszcze uwagę Waszą i na to, że z metali nietylko samo żelazo wydziela się przez mocz; do takich należy także rtęć, ołów i kilka innych.

§. 6. Jako przyczynek do tego wszystkiego, co powiedziałem, czynię jeszcze jedno pytanie: Czy oprócz żelasinku potasu są jeszcze takie preparaty żelaza, które bywają rezorbowane, ale nie asymilowane na potrzeby organizmu? Odpowiedź brzmi: Są, a do nich zaliczam szczególniéj połączenia że-

laza z kwasami organicznemi, w rzędzie których stoi *Ferrum citricum*, *Ferrum pomatum*, kilka innych połączeń, a w niektórych razach *Ferrum lacticum*; wszystkie te połączenia należą do często przez lekarzy używanych tylko ze względu na nieściągające własności. Że jestto słusznem, mogę się także odwołać do kilku obcych spostrzeżeń, które były także znane i Hamburgerowi. August Meyer badał mocz ludzi, których przez 15 dni leczono za pomocą mlekanu żelaza i widział, że mocz ich zabarwiał się zielono i czarno za dodaniem siarczku amonu. Kölliker zastrzykiwał królikom *Ferrum citricum* i wykazał za pomocą zwykłych odczynników w moczu całą ilość żelaza, tym sposobem nie znajdowało się ono tam jako organiczny związek. Quincke śledził rezorbcyję *Ferri citrici, pomati et tartarici* z jelita czczego i znalazł te preparaty w moczu. Przypomnijcie sobie Panowie, jak Wam już powiedziałem, że preparaty te nie dają się strącić za pomocą kwaśnych węglanów i gryzących alkalij.

§. 7. Po tém wszystkiém, coście się Panowie dowiedzieli o żelazie ze względu na rożnorodne o niém zdania, zapytacie się zapewne: Gdzie żelazo ulega asymilacyi i dla czego powstają trudności w organizmie dla zasymilowania go z preparatów lekarskich? Odpowiedź na to:

a) Żelazo ulega wessaniu z preparatów przydatnych w celach lekarskich zarówno w żołądku jak i w niektórych częściach kiszek, jeżeli przy tém nie powstają okoliczności, tamujące utworzenie się tam organicznych połączeń żelaza albo też wpływające na rozpadnięcie się tych połączeń; nie należy przytém zapominać, że związki te są w ogóle mniéj zdolne do oporu, niż podobne organiczne połączenia żelaza w pokarmach i że spotykają więcéj przyczyn do rozpadnięcia się w kiszkach, aniżeli w żołądku.

b) Żelazo spożytkowuje się dla tworzenia hemoglobiny tylko w swoich organicznych połączeniach pokarmów i w rozpuszczalnych organicznych związkach, które pozostają w kanale pokarmowym. Sole żelaza, bez przejście w te połączenia, opuszczają organizm głównie z kałem także i z takich związków, które są przydatne do tworzenia się hemoglobiny; te jednak preparaty, które się użyć nie dają do tworzenia hemoglobiny i w roztworach bywają tylko rezorbowane, opuszczają organizm głównie za pośrednictwem moczu. Powiedziałem tylko co „w rozpuszczalnych“, ponieważ połączenia tlenku żelaza z białkami w ogóle są nierozpuszczalne i dodaję jeszcze, że rozpuszczalne związki tlenku żelaza z białkami zdolne są do dalszego utleniania się także i w organach trawienia. Żelazo we wszystkich związkach ma skłonność do opuszczania organizmu głównie z kałem także z pokarmów i wód mineralnych. Do zupełnie prawdziwego poznania asymilacyi żelaza z jego preparatów potrzeba Panom wiedzieć jeszcze co następuje:

1) Kwas solny żołądka w pewnem zgęszczeniu, np. w takiém, jakie się znajduje w soku żołądkowym, nie przeszkadza tworzeniu się organicznych związków tlenku żelaza pomimo tego, iż Nothnagel mówi, że żelazo w kwaśnych płynach nie łączy się z białkami. Przekonały mnie o tém własne doświadczenia.

2) Najlepszym preparatem do utworzenia się organicznych związków żelaza w organach trawienia jest tlenek wprost wprowadzany do kanału pokarmowego, albo też ten, który się tam tworzy z preparatów żelaza.

Wiele o tém mówiono, że sól kuchenna sprzyja asymilacyi żelaza z lekarskich jego preparatów, ale nikt nie złożył dowodów, dla czego to ma miejsce. W moich badaniach nad tworzeniem się białkanów okazało się, o czém nikt dotąd nie wiedział, że po zagrzaniu półtora chlorku żelaza *(Ferrum sesquichloratum)* z solą kuchenną opada wodan tlennika żelaza (*Ferrum oxydatum hydratum*), a w roztworze pozostaje tlenek żelaza *(Ferrum oxydulatum)*. Jestto bardzo ważna okoliczność przemawiająca na korzyść mojego zdania że tlenek żelaza (*Ferrum oxydulatum*) jest korzystny dla spraw asymilacyi żelaza.

3) Węglany sodu i potasu strącają wszystko żelazo z roztworów jego soli nieorganicznych w wodzie, jeżeli ta ostatnia nie zawiera białka; w przeciwnym razie część żelaza pozostaje w wodzie, w związku z białkami także i przy nadmiarze węglanów alkalij.

4) Do utworzenia rozpuszczalnych związków organicznych żelaza z białkami kwalifikują się, według moich doświadczeń, tylko te nieorganiczne preparaty żelaza, które tworzą z alkaliami wodany tlenku żelaza (*Ferrum oxydulatum hydratum*). Wodany te nie powstają w cytrynianie, winianie w *Ferr. pyrophosphoricum* i innych podobnych; wszystkie więc te preparaty nie są przydatne do tworzenia się hemoglobiny.

5) Jako na najlepsze preparaty dla wzbogacenia krwi żelazem wskazują na wszystkie rodzaje preparatów chlorku żelaza i inne preparaty, które mogą być zamienione w żołądku na którykolwiek ze związków chlorku żelaza. Chlorek tlenniku żelaza *(Ferrum chloratum oxydatum)* w wielu przypadkach zamienia się w żołądku na chlorek tlenku żelaza (*Ferrum chloratum oxydulatum*), albo też na związek odpowiadający tlenkowi żelaza (*Ferrum oxydulatum).*

6) Wszytsko, co sprzyja przejściu żelaza z nieorganicznych związków jego tlenku w kanale pokarmowym w stan tlennika, przeszkadza tworzeniu się rozpuszczalnych i zdolnych do zasymilowania z organów trawienia białkanów żelaza. Na przemianę białkanów tlenku żelaza na białkany tlenniku wpływa wiele sprzyjających w kanale pokarmowym okoliczności i dla tego znajdują się rzeczywiście zdolne do użytku preparaty żelaza w całkowicie asymilacyi sprzyjających okolicznościach wtedy tylko, jeżeli ich żelazo przejdzie w żołądku w białkany tlenku i jeżeli te ostatnie w tym stanie zostaną zrezorbowane z żołądka. Jednocześnie z przekształceniem żelaza w organach trawienia na związki białka powstaje także w żołądku pierwszy stopień asymilacyi.

7) Śród organicznych związków żelaza z białkami należy odróżniać bardzo trwałe związki od mniéj trwałych. Te ostatnie zdolne są do rozpadnięcia się przez działanie siarkowodoru pod wpływem nadmiaru kwasów lub alkalij; z mniéj trwałych najmniéj trwałe tworzą się prędzéj w kiszkach, aniżeli w żołądku. Bardzo trwałe związki są te, które już się mieszczą w roślinach, w hemoglobinie, w artykułach spożywczych i w żółtkach jaj, jak Bunge opisał. Wreszcie dla uzupełnienia dotychczasowych wiadomości Panów o badaniach nad rezorbcyją żelaza nie będzie dla Was zbytecznem dowiedzieć się, że wszystkie prace tego rodzaju były prowadzone w dwóch głównych kierunkach.

Jeden z nich powstał głównie na drodze badań chemicznych nad związkami żelaza preparatów lekarskich z białkami. Tego rodzaju były prace Mitscherlicha, Gmelina i moje nowe, dotąd jeszcze nieogłoszone, badania, o których wkrótce jeszcze się więcéj Panowie na tém miejscu dowiecie, należy tu także praca Bungego, o ile uwzględnia związki żelaza w pokarmach, a wreszcie i prace Buchheima i Karola Schmidta nad zmianami żelaza w organach trawienia.

Drugi kierunek wywołały spostrzeżenia na zwierzętach w celu rozstrzygnięcia, w których mianowicie miejscach przewodu pokarmowego odbywa się rezorbcyja żelaza z jego soli, które zostały wprowadzone do żołądka. Prace tego rodzaju podjęli Westrum, Panizza i Lusana, a oprócz nich Hamburger, o ile niektóre z powyższych soli zostają z organizmu wydzielone.

Znane już są Panom wyniki prac Hamburgera; z uwagi jednak na pozostałe prace obydwóch kierunków należy Wam wiedzieć:

Po pierwsze: *a)* że przez prace pierwszego kierunku otrzymano sztucznie związki żelaza z białkami, podobnie jak i innych metali, np. rtęci itp. *b)* że w połączeniach tych po rozcieńczeniu ich za pomocą kwasów można wykryć żelazo za pomocą zwykłych odczynników, jak siarkowodór i inne. Do połączeń tych należą także związki, które powstają w żołądku i w tym stanie bywają rezorbowane do krwi, gdzie ulegają jeszcze przerobieniu dla wytworzenia ciałek krwi czerwonych; ma to miejsce wtedy, gdy pokarmy nie mogą, jak zazwyczaj, nieść na usługi organizmu żelaza swego w oddzielnym stanie chorobowym, który przeciwdziała znacznéj trwałości krążków krwi; *c)* że bez spopielenia nie można wykryć żelaza w hemoglobinie, która powstaje w naszym organizmie, zarówno jak i w innych związkach organicznych, które powstają późniéj i ukazują się np. w moczu, zarówno wreszcie jak w związkach organicznych żelaza w roślinach.

Wiedzieć należy po drugie, że prace drugiego kierunku wykazały, iż żelazo preparatów lekarskich bywa rezorbowane w żołądku przez jego naczynia włosowate i że potém zjawia się w żyłach kreskowych, przechodzi ztamtąd do żyły wrotnéj i do wątroby.

O ile doświadczenia Hamburgera z siarkanem tlenku żelaza (*Ferrum sulfuricum oxydulatum*) prowadziły niektórych do jednostronnych wniosków, mianowicie że żelazo środków lekarskich nie jest użyteczne dla tworzenia się hemoglobiny, o tyle innych Lusana w błąd wprowadził, że żelazo, które rzeczywiście według jego badań zostaje wessane z żołądka, nie służy na potrzeby organizmu. Ma to mieć miejsce dla tego, że żelazo wessane nie przechodzi jakoby z wątroby do prawego serca, ale wprost z żółcią do kiszek, ztąd znów bezpośrednio przez kał zostaje wydalone. Lusana jednak nie wziął pod uwagę doświadczeń, które dowodzą, że wessane z żołądka żelazo znów powraca do żołądka, coby nie mogło nastąpić, gdyby żelazo nie doszło do prawego serca.

Że żelazo środków lekarskich, wprowadzonych do przewodu pokarmowego, może służyć do utworzenia się stałych związków organicznych z białkami, wiecie już o tém Panowie z doswiadczeń Hamburgera, który dowodzi, że zawsze znajdował w moczu nowe ilości tych związków organicznych, które powstały z preparatów żelaza. Z drugiéj znów strony dowiedzionem zostało, że żelazo może służyć do tworzenia się hemoglobiny, za pomocą liczenia krążków krwi u chorych na bladaczkę przed i po kuracyi preparatami żelaza. Nie przeczy temu także i Schmiedeberg w swojéj Farmakologii. Mówi bowiem: „Od czasów ważnych rozbiorów krwi Andrala i Gavareta przez cały szereg badań postawiono jako pewnik, że w bladaczce, po użyciu żelaza ilość krążków krwi i jéj barwika się powiększa.“ Liczy on przy tém jeszcze na odpowiednią dyjetę, ale powiedziałem już Panom, że bladaczka istnieje bardzo często w najzamożniejszych rodzinach, odżywiających się najlepszemi pokarmami.

§. 8. W tém wszystkiém, co Panom dotąd powiedziałem mieści się już wiele wyników dla prawidłowego lekarskiego stosowania żelaza, oprócz tego jednak muszę jeszcze dodać co następuje.

a) Nie zawsze leczy się bladaczkę przez nadmiernie wielkie dawki żelaza. W ciągu kilku lat ostatnich próbowano w klinice Zurichskiéj pod kierunkiem Huguenina leczyć bladaczkę z najlepszym skutkiem za pomocą nastoju chlorku żelaza (*Tra feri sesquichlorati*), którą niemożliwém jest stosować w wielkich dawkach.

b) Łatwe do zasymilowania sole lekarskie znajdują swoje wskazania terapeutyczne we wszystkich stanach, które należy uważać za następstwo niedokrewności, albo też zmniejszenia się ilości krążków krwi czerwonych, a szczególniéj w bladaczce, jednak nie w niedokrewności złośliwéj.

c) Teoryje co do działania żelaza w stanach bladaczki nie są bynajmniéj ze sobą zgodne. Istota lekarskiego używania żelaza w bladaczce polega według zdania niektórych na przyspieszoném tworzeniu się nowych komórek krwi, z czém stoi w związku, że po kuracyjach żelazem w bladaczce zjawia się żywsze zabarwienie twarzy, polegające na zwiększeniu się ilości krążków krwi czerwonych, przy jednoczesném wzmożeniu się sił cielesnych. W wielu przypadkach spostrzegano także za pomocą liczenia pod mikroskopem ciałek krwi czerwonych przyrost tych ostatnich o 20%—30%, albo też udowodniono zwiększenie się ich wymiarów; według zdania innych działanie żelaza polega na tém, że przez nie zostają stare komórki krwi zniszczone, a nowe regenerowane, z czém w związku stoi zauważone przez niektórych zabarwienie szpiku kostnego i gruczołów limfatycznych na czerwono po przyjęciu żelaza. Według zdania innych jeszcze polega ta teoryja na tém, że u bladaczką dotkniętych osób przy ciągłém zwiększaniu się ilości białych ciałek i ustawicznem zmniejszeniu czerwonych, po zadaniu preparatów żelaza wzmacniają się białe przez żelazo i następnie silnie zwiększają się ilości czerwonych a zmniejszają białych. — Wreszcie francuski fizyjolog Hayem jest zdania, że żelazo pokarmów nie działa w bladaczce w tym samym stopniu, jak żelazo preparatów dla tego, iż ilość żelaza, która może być zasymilowaną przez cierpiących na bladaczkę, nie wystarcza przy słabym stanie ich organów trawienia na pokrycie strat jego we krwi, które są zawsze większe, aniżeli w prawidłowym stanie organizmu. Do tego dodać mogę i mój pogląd na działanie żelaza w stanie chorobowym i zdrowym organizmu: Moja teoryja polega na tém, że organizm w stanie normalnym włada siłami dla obrócenia bardzo trwałych organicznych związków żelaza w pokarmach na hemoglobinę. Z szczególnym upadkiem sił tych w bladaczce nie jest on w stanie uporać się z zamienieniem tych bardzo stałych związków na hemoglobinę; w tym celu łatwiéj jest dla niego dać sobie radę z daleko mniéj trwałemi związkami białka, powstającemi w żołądku z preparatów żelaza. Krew, wzbogacona tym sposobem hemoglobiną przywraca organizmowi stopniowo stracone siły dla obrócenia żelaza pokarmów na hemoglobinę według poprzednich danych; organizm, znalazłszy się w stanie normalnym, stoi po za granicami konieczności używania żelaza z preparatów lekarskich; przy dalszém jeszcze drogą asymilacyi wstępowaniu do krwi żelaza preparatów lekarskich żelazo tych-

że preparatów znajdzie się już w niéj i swoich organicznych związkach w żołądku jako obca zbyteczna istota dla obrócenia tych związków w hemoglobinę, w skutek czego téż i powstawać będą w naczyniach krwionośnych zjawiska podobne do tych, jakie opisują pod nazwą pletory, wylewów krwistych itp., powstających w skutek używania żelaza w normalnym stanie organizmu, albo też w tym jego stanie, gdy nie cierpi braku hemoglobiny.

d) Na błonę śluzową żołądka działają rozpuszczone nieorganiczne sole żelaza ściągająco, ograniczają wydzielinę, utrudniają trawienie; wypróżnienia rzadziéj mają miejsce i stają się twardsze i w dalszych częściach kiszek zabarwiają ich treść na ciemno, niekiedy na czarno w skutek powstania siarczku żelaza, a wszystko to powstaje za współudziałem tylko téj części żeleza, która nie dostaje się do krwi przez asymilacyję.

Z powodu niektórych z powyższych okoliczności przy używaniu żelaza w większych dawkach uciekają się niektórzy terapeuci z jednéj strony do używania żelaza metalicznego, które powoli rozpuszcza się w żołądku, a z drugiéj do używania związków organicznych żelaza, które nie mają żadnego smaku ściągającego. Preparaty te są, według mego zdania, bez pożytku z powodu poprzednio wymienionych okoliczności, a używanie metalicznego żelaza można z pożytkiem zastąpić przez zastosowanie węglanu tlenku (*Ferrum carbonicum oxydulatum)*, albo też alkoholicznych roztworów chlorku żelaza, albo wreszcie niektórych podwójnych nieorganicznych soli jego, o czém późniéj wspomnę.

e) Nieorganiczne sole żelaza, przez czas dłuższy przyjmowane w roztworach, nadają ciemną barwę powierzchni zębów przez utworzenie się siarczku żelaza.

f) U osób niebędących ubogiemi w krew dłuższe używanie żelaza prowadzi do stanu pletory, który się ujawnia przez nawały krwi do głowy, zatwardzenia, skłonność do krwotoków, przyczém u gorączkujących potęgują się objawy gorączkowe.

g) Wprowadzone do tkanki łącznéj podskórnéj, wywołują sole żelaza reakcyję zapalną; niektórzy twierdzą, że nadają się do tego więcéj otrzymane drogą farmaceutyczną białkany albo sole organiczne. Według większości spostrzeżeń są one albo zupełnie bez pożytku, albo działają tylko pobudzająco.

h) Przez nieobnażoną skórę nie bywa wcale żelazo rezorbowane. Rany jednak i błony śluzowe ulegają zapaleniu a krew łatwiéj krzepnie. Sole te więc działają tamująco w razie krwi upływu. Na mikroorganizmy i produkty gnicia działają sole tlenku odrażająco.

i) Przeciwskazania śród używania preparatów żelaza stanowią: skłonność do krwotoków, zwłaszcza u piersiowo chorych, gruźlica, wady organiczne serca z zastojem w obiegu żylnym, przeszkody w trawieniu z materyjalnemi zmianami organów trawienia i w ogóle stany gorączkowe.

k) Wstrzymać się czasowo należy z używaniem żelaza i potém—w razie wypoczynku—znów do niego zwrócić: w ciężkich przypadkach bladaczki śród używania preparatów, które wymagają wielkich dawek i które w każdym razie nie mogą pozostać bez pewnych wpływów także i na inne czynności ustroju, jak np. na powstrzymanie funkcyi kiszek i t. d. Bladaczka, jako choroba tworzenia się krwi, może na razie być powstrzymana, ma jednak skłonność do powrotów i w takichto właśnie przypadkach uciekał się przecież Niemeyer zawsze do żelaza. (C. d. n.)

III. Z zakładu patologii doświadczalnéj prof. Dra Adamkiewicza.

O zachowaniu się tkanki mózgowéj pod wpływem ogniska śródczaszkowego.

(Według wykładu mianego w Tow. lek. krak. dnia 8 kwietnia 1885).

Podał Dr. Jan Prus,
asystent tegoż zakładu.

Pytanie, jak zachowuje się tkanka mózgowa pod wpływem ogniska śródczaszkowego, zmniejszającego pojemność jamy czaszkowéj, zajmowało bardzo żywo umysły wielu badaczy i przy wspólnéj pracy w myśl dotychczasowéj nauki o „ucisku mózgu“ w następujący sposób zostało rozstrzygnięte. Mózg może w dwojaki sposób oddziaływać na zmniejszenie pojemności jamy czaszkowéj, zależnie od tego, czy ognisko śródczaszkowe rozwinęło się nagle, czy też powoli. W pierwszym razie występuje ogólna niedokrewność mózgu skutkiem podwyższenia się parcia cieczy mózgo-rdzeniowéj, a w drugim przypadku ustępuje tkanka mózgowa swego miejsca rozwijającemu się ognisku przez zanik. Odpowiednio do tego rozróżniono dwa rodzaje ucisku mózgu: ostry i przewlekły.

Pojmowanie to wyłoniło się z zasady powszechnie przyjętéj, że mózg jest nieściśliwym. Zdawało się bowiem nie ulegać najmniejszéj wątpliwości, że tak obfita w wodę tkanka mózgowa musi być również, tak jak sama woda, nieściśliwą. Bergmann, który najwięcéj przysłużył się do wypracowania nauki o ucisku mózgu, wyraził stopień nieściśliwości masy nerwowéj cyfrą, mówiąc, że potrzeba ciśnienia jednéj atmosfery, aby tkankę mózgową o $^1/_{25000}$ cząstkę zmniejszyć i że ucisk, wywarty między mózg i czaszkę, musiałby wprzód rozsadzić osłonę kostną, nimby zdołał zmniejszyć pojemność mózgu o cząsteczkę ledwie tylko dostrzegalną.

Zważywszy więc, że masa mózgu, jako nieściśliwa, nie może zmieniać swéj objętości i że próżnia w jamie czaszkowéj nigdy powstać nie może, wywnioskowano, że już w stosunkach fizyjologicznych, ponieważ ilość krwi w jamie czaszkowéj ulega ciągłym wahaniom, zależnym od czynności serca i płuc, musi inny składnik mieszczący się w czaszce kompenzować te wahania. Tę kompenzacyjną rolę ma odgrywać odkryta przez Magendiego ciecz mózgo-rdzeniowa. W miarę tego jak krew w większéj ilości do mózgu dopływa, odpływać musi odpowiednia ilość cieczy mózgo-rdzeniowéj do kanału stosu pacierzowego. Tu nadwyżka cieczy mózgo-rdzeniowéj łatwo pomieścić się może, gdyż kanał stosu pacierzowego nie jest zamknięty, jak czaszka, niepodatną osłoną kostną, lecz elastycznemi więzadłami, łączącemi poszczególne kręgi ze sobą. Skoro zaś ilość krwi w mózgu zmniejszy się z jakiegobądź powodu, wraca znów do jamy czaszkowéj odpowiednia ilość cieczy mózgo-rdzeniowéj, zostającéj pod siłą napiętych więzadeł międzykręgowych.

W stosunkach patologicznych natomiast, kiedy pojemność jamy czaszkowéj zostaje zmniejszoną przez jakiś np. guz, szybko wewnątrz czaszki się rozwijający do tego stopnia, że wspomniana fizyjologiczna kompenzacyja już nie wystarcza, musi podwyższyć się parcie cieczy mózgordzeniowéj, która według znanych praw hydrostatyki ciśnie we wszystkich kierunkach z jednaką siłą na swe otoczenie, zostają ugniecione naczynia włosowate i powstaje ogólna niedokrewność mózgu, w następstwie któréj występują również

ogólne objawy tak zwanego ucisku mózgu. Do tych objawów ma należeć: drżenie gałek ocznych (*nystagmus*), zaburzenia czynności serca i oddechania, kurcze i śpiączka, która przy wzrastającym ucisku mózgu kończy się śmiercią.

W tém jednak miejscu, gdzie ognisko śródczaszkowe ugniata wprost naczynia włosowate mózgu, musi być, jak sądzą, niedokrewność najwybitniejszą, a tém samém funkcyje tkanki mózgowéj muszą być w tém miejscu najwięcéj upośledzone. Z tego względu więc oprócz wspomnianych objawów ogólnych występują także objawy tak zwane miejscowe, które pojawiają się najczęściéj w postaci porażeń połowiczych.

Na poparcie téj nauki o ucisku mózgu służyć miały przedewszystkiém doświadczenia, wykonane na zwierzętach celem wywołania podwyższonego parcia cieczy mózgo-rdzeniowéj. Powszechnie przyjęto w tym kierunku metodę Leydena, który w ten sposób postępował. Otworzywszy za pomocą trepanu czaszkę psa, wycinał ostrożnie odpowiednią część osłony twardéj mózgu i wśrubował w otwór trepanacyjny metalową rurkę połączoną z manometrem rtęciowym. Do wolnego końca manometru przytwierdzoną była długa rurka gumowa wypełniona wodą, gdy tymczasem w rurce łączącéj manometr z otworem trepanacyjnym znajdował się słaby rozczyn soli kuchennéj i białka. Za każdém podniesieniem wolnéj rurki, wypełnionéj wodą, przenosiło się parcie wody, w ten sposób wywołane, najprzód na rtęć zawartą w manometrze, a następnie na rozczyn soli kuchennéj, która teraz, wciskając się do jamy czaszkowéj, miała wywoływać ucisk mózgu. Według stanu rtęci w manometrze odczytywano siłę ucisku.

Z tych doświadczeń okazało się, że każdéj wysokości parcia odpowiada pewien objaw chorobowy i że przy wzrastającym ucisku powstaje niespokój i ból głowy, nieregularność, zmniejszenie, a wreszcie zawieszenie czynności serca i płuc, drżenie gałek ocznych, rozszerzenie źrenic, czasem wymioty i oddawanie kału, kurcze w zakresie mięśni karku, grzbietu i odnóg, a w końcu, jeżeli ucisk śródczaszkowy wzrósł do 180 lub 190mm. rtęci i jeżeli na tym stopniu utrzymywał się przynajmniéj przez 6 minut, śmierć.

Że przy tych doświadczeniach płyn wciśnięty do jamy czaszkowéj nie inaczéj działał, jak tylko przez podwyższenie parcia cieczy mózgordzeniowéj i sprowadzenie tym sposobem ogólnéj niedokrewności mózgu, zdawało się nie ulegać najmniejszéj wątpliwości. Sądzono bowiem, że jeżeli parcie wtłoczonego płynu wynoszące 180mm. rtęci wystarcza do zabicia zwierzęcia a nie zdoła wcale ugnieść mózgu, to parcie to zabijać musi nie przez ugniecenie mózgu, lecz przez zamknięcie naczyń krwionośnych, co tém więcéj zgadzać się miało z prawdą, jeżeli uwzględniono, że parcie 180mm. odpowiadające mniéj więcéj parciu krwi w tętnicy szyjnéj wstrzymać musiało dopływ krwi do mózgu.

Ucisk więc śródczaszkowy równa się pod względem swego działania w zupełności doświadczeniom Kussmaula i Tennera, którzy przez podwiązanie naczyń, dowożących krew do mózgu, tamowali dopływ krwi do mózgu. Tak samo tu jak i tam występowały opisane objawy w kolejnym porządku, a gdy wstrzymano dopływ krwi do mózgu przynajmniéj przez 6 minut, zwierzę również zdychało.

Nauka ta o ucisku mózgu była do niedawna powszechnie przyjętą, a liczne prace doświadczalne w tym zakresie podjęte starały się nowemi dowodami poprzeć prawdziwość téj nauki.

Dopiero prof. Adamkiewicz w pracy „o ucisku mózgu" (*Die Lehre vom Hirndruck und die Pathologie der Hirncompression.* Rozprawy wied. Akad. Umiej. 1883, tom 88) przedstawił tę naukę we właściwém świetle. Pobudką do badań w tym kierunku był przypadek mięsaka usadowionego w rdzeniu pacierzowym. Przypadek ten wykazał, że istota nerwowa jest zdolną znieść ucisk bez żadnych zaburzeń w swéj czynności. Na podstawie tego spostrzeżenia zajął się prof. Adamkiewicz gorliwie krytyczném ocenieniem skreślonéj nauki o ucisku mózgu.

Już samo roztrząśnienie stosunków anatomicznych nie pozwoliło mu wątpić, że wstrzykiwanie do jamy czaszkowéj wykonane metodą leydenowską nie mogły podwyższyć parcia cieczy mózgordzeniowéj. Wszystkie bowiem przestwory podpajęcze mózgu i rdzenia wspólniczą (jak to Althann, Key i Retzius wykazali) nietylko między sobą, lecz także za pośrednictwem otworu Magendiego z komórkami mózgu i łączą się z obwodowemi naczyniami limfatycznemi drogą pochewek osłony pajęczéj otaczających wszystkie nerwy, które wychodzą z mózgu i rdzenia. Nadto zostają przestwory podpajęcze w związku z żyłami istoty gąbczastéj kości czaszkowych za pośrednictwem ziarnistości Pacchiona, jak to Luschka udowodnił. Wobec tych stosunków łatwo pojąć, że ciecz wstrzyknięta do jamy czaszkowéj, rozdzielając się zaraz na tysiączne strumienie wypływa z czaszki wszystkiemi skreślonemi drogami i że doznając w tém przepływaniu znacznych oporów nie może nigdy osiągnąć wydatniejszego parcia. Z tego zaś wynika, że metoda Leydena nie zdołała podwyższyć parcia śródczaszkowego, gdyż ciśnienie, jakiego wśród wpierania cieczy do jamy czaszkowéj użyto, służyło tylko do tego, aby cieczy wstrzykniętéj nadać pewną chyżość podczas jéj przepływania przez mózg. Jakżeż więc należy tłumaczyć objawy otrzymane przez doświadczenia Leydena?

Aby dać odpowiedź na to pytanie, wstrzykiwał prof. Adamkiewicz słaby (0·6%) rozczyn soli kuchennéj do obwodowego końca tętnicy szyjnéj królika. Rozczyn ten wciskając się do naczyń włosowatych mózgu kosztem krwi, wywoływał niedokrewność mózgu, a wydostawszy się z naczyń wsiąkał w tkankę mózgową. Już po wstrzyknięciu pierwszych dwóch lub trzech centymetrów sześciennych pojawiało się drżenie gałek ocznych i zaburzenia w czynności serca i oddechania, a przy dalszych wstrzykiwaniach kurcze, a wreszcie stan ogólnego porażenia. Objawy te odpowiadają, jak widzimy, objawom otrzymanym przez doświadczenia Leydena. Jeżeli atoli nie ulega z jednéj strony najmniejszéj wątpliwości, że rozczyn soli kuchennéj przesiąkający tkankę mózgową sprowadza przez drażnienie mózgu wspomniane objawy, to łatwo z drugiéj strony wysnuć wniosek, że wstrzykiwania leydenowskie były również bodźcem drażniącym mózg, i to skutkiem przesiąknięcia tkanki mózgowéj cieczą wpartą przez otwór trepanacyjny do wnętrza czaszki.

Wniosek ten jest niepośledniéj doniosłości. Wskazuje on bowiem, że i inne znane bodźce fizyjologiczne wywołać muszą podobne objawy. Tak téż jest w istocie. Zimna ciecz wstrzyknięta do mózgu wywołuje gwałtowniejsze objawy mózgowe. Woda destylowana, która w ogólności więcéj zabójczo działa na tkankę niż słaby rozczyn soli kuchennéj, sprowadza po wstrzyknięciu do tętnicy szyjnéj silniejsze także objawy. Środki żrące, jak amonijak, wywołują jeszcze cięższe objawy mózgowe. Że bodźce mechaniczne, drażniąc mózg wywołują również cały wspomniany szereg objawów,

wynika z doświadczeń Goltza, który niszcząc zwierzętom mózg za pomocą silnego strumienia wody, zauważył zawsze przy tém zwolnienie tętna i oddechania. Również doświadczeń Dureta nie można w inny sposób tłumaczyć, jak tylko drażnieniem mózgu. Duret chcąc wywołać wstrząs mózgu wstrzykiwał ciecz do jamy czaszkowéj ze znaczną siłą. Mimo licznych zranień mózgu i jego osłon nie otrzymał innych objawów, jak tylko wspomniane objawy podrażnienia mózgu. Natomiast Koch i Filehne przekonali się, że ciągłe rytmiczne uderzanie młotkiem czaszki zwierzęcia, mimo tego, że nie raniło wcale mózgu, wywołało również te same objawy, które Duret dopiero po tak silnych zranieniach mózgu otrzymał. Wreszcie doświadczenia nad hypnotyzmem uczą, że ustawiczne drażnienie niektórych nerwów zmysłowych, a więc wcale niemateryjalny wpływ działający na mózg, zwalnia czynność serca i płuc, sprowadza kurcze itp.

Skoro jednak niedokrewność i przesiąknienie tkanki mózgowéj, wpływy termiczne i chemiczne, bodźce elektryczne i mechaniczne, wstrząśnienia molekularne i wpływy niemateryjalne pobudzają mózg do jednego i tego samego odczynu — i skoro to oddziaływanie przedstawia się zawsze w postaci jednakich objawów podrażnienia i porażenia mózgu, wtedy musimy koniecznie wysnuć wniosek, że wszystkie owe wpływy, aczkolwiek tak różnorodnéj przyrody, odgrywają względem mózgu rolę pojedynczych bodźców i że na odwrót mózg zachowuje się wobec tych bodźców, jak pojedyńczy nerw. Podobnie bowiem, jak np. nerw ruchowy odpowiada zawsze na jakikolwiekbądź bodziec skurczem odpowiedniego mięśnia, tak téż i mózg oddziaływa na wszelki rodzaj drażnienia w jednaki, właściwy sposób.

Wniosek ten ma zarazem praktyczne znaczenie. Teraz bowiem snadniéj możemy zrozumieć symptomatologiję wielu chorób mózgowych. Uwzględniwszy, że przytoczone objawy występują w kolejnym porządku tylko wtedy, jeżeli siła drażniącego bodźca stopniowo się wzmaga, musimy przyjść do przekonania, że każdy poszczególny objaw zawdzięcza swe powstanie pewnéj sile bodźca. I tak, jeżeli jakikolwiek bodziec drażni mózg tylko słabo, to z szeregu wyliczonych objawów wystąpią tylko początkowe objawy, gdy tymczasem przy bardzo silném drażnieniu, które najlepiéj określić można jako przedrażnienie, brak będzie oczywiście początkowych objawów i pojawią się zaraz objawy końcowe jak śpiączka. Zarazem widzimy, że z poszczególnych objawów tak zwanych mózgowych wnosić możemy tylko o stopniu alteracyi tkanki mózgowéj, a nie o jakości bodźca. Aby określić jakość bodźca, czyli innemi słowy, aby rozpoznać, co w danym przypadku jest przyczyną np. ogólnych kurczów, czy niedokrewność lub przekrwienie mózgu, czy zapalenie lub zmiany molekularne itp., skorzystać musimy z innych towarzyszących wskazówek.

Ze względu, że skreślona nauka o ucisku mózgu odnosi przytoczone objawy do niedokrewności mózgu, wywołanéj podwyższeniem się parcia cieczy mózgordzeniowéj, nie omieszkał prof. Adamkiewicz rozstrząsnąć krytycznie następujących jeszcze pytań:

1. Czy po zmniejszeniu pojemności jamy czaszkowéj występuje ogólna niedokrewność mózgu?

2. Jakie ciśnienie posiada ciecz mózgordzeniowa wśród prawidłowych stosunków i czy w ogólności ciśnienie to zmienia się za zmniejszeniem pojemności jamy czaszkowéj?

Mierząc parcie krwi w tętnicy i żyle szyjnéj po wprowadzeniu przez otwór trepanacyjny między kość a oponę twardą mózgu kawałeczków blaszkownicy (*laminaria*) łatwo pęczniejącéj, przekonał się prof. Adamkiewicz, że zmniejszeniu pojemności jamy czaszkowéj nie towarzyszy nigdy podwyższenie się parcia krwi w tętnicy, a zmniejszenie tegoż w żyle, co nastąpićby musiało, gdyby ognisko śródczaszkowe wywoływało rzeczywiście ogólną niedokrewność mózgu. Przeciwnie, przy doświadczeniach tych okazało się czasem, że ciśnienie zwiększa się w żyłach szyjnych. Z tego wynika, że ognisko zmniejszające pojemność jamy czaszkowéj nietylko nie sprowadza niedokrewności mózgu, lecz owszem jest czasem przyczyną zwiększonego dopływu krwi do naczyń krwionośnych mózgu.

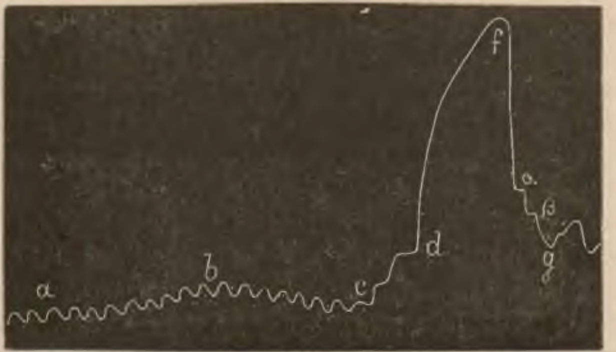
Aby dać odpowiedź na drugie pytanie, mierzył prof. Adamkiewicz ciśnienie w żyle szyjnéj, a skoro osiągnęło ono stałą wartość, otwierał czaszkę zwierzęcia za pomocą trepanu, nacinał oponę twardą i wypuszczał ciecz mózgordzeniową. Z okoliczności, że procedura ta nie miała najmniejszego wpływu na parcie krwi w żyle, wyprowadzić należy wniosek, że ciecz mózgordzeniowa posiada w prawidłowych stosunkach parcie równające się mniej więcéj parciu istniejącemu w naczyniach włosowatych mózgu. Gdyby bowiem ciecz mózgordzeniowa posiadała wyższe, a względnie niższe parcie niż krew w naczyniach włosowatych, to w chwili otworzenia opony twardéj musiałyby się naczynia mózgu rozszerzyć, a względnie zwęzić, w skutek czego krążenie w mózgu musiałoby się odbywać w pierwszym razie w pomyślniejszych, a w drugim razie w niekorzystniejszych warunkach, a tém samém ciśnienie odpływającéj krwi w żyłach musiałoby się podwyższyć, względnie obniżyć. Wobec tego przypuścić musimy, że ciśnienie cieczy mózgordzeniowéj zależy od ciśnienia krwi w naczyniach włosowatych mózgu, czyli innemi słowy, że ciecz mózgordzeniowa jest tylko przesączyną, pochodzącą z krwi, jest prostym transsudatem.

Pamiętając o tém, nie będziemy się dziwić, że ciśnienie cieczy mózgordzeniowéj nie zwiększa się, jak to dalsze doświadczenia na zwierzętach wykazały, nawet za zmniejszeniem pojemności jamy czaszkowéj za pomocą blaszkownicy. Natomiast łatwo z drugiéj strony pojąć, że wszystkie czynniki, które zwiększają parcie krwi w naczyniach włosowatych mózgu, muszą zarazem podwyższyć ciśnienie cieczy mózgordzeniowéj. Na poparcie prawdziwości tego wniosku można przytoczyć zachowanie się ciemiączka wśród różnych stosunków fizyjologicznych i patologicznych.

Zwrócenie uwagi na ten przedmiot ma tém większą doniosłość, jeżeli uwzględnimy, że wypuklenie się ciemiączka uważa dotychczasowa nauka o ucisku mózgu za wyraz istniejącego ucisku mózgu.

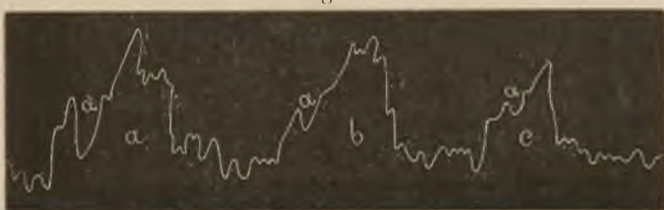
Umocowawszy nad ciemiączkiem dziecięcia pelotę Mareya i połączywszy ją z przyrządem Knolla mogłem graficznie przedstawić ruchy ciemiączka wśród różnych stosunków fizyjologicznych. Przy swobodném oddechaniu składa się krzywa, przedstawiająca ruchy ciemiączka z maleńkich fal, które w swym biegu formują większe fale. Pierwsze zależą od ruchów serca, drugie od oddechania. Część wznosząca się fali oddechania odpowiada wydechowi, a część spadająca fali jest wyrazem wdechu. Wszystkie momenty, które wstrzymują oddech, są przyczyną wybitnego wypuklenia się ciemiączka. W figurze I przedstawia *ac* ruchy ciemiączka przy swobodném oddechaniu, linija *cdfg* jest wy-

Fig. I.



razem wypuklenia się ciemiączka śród wstrzymania oddechania przez zamknięcie noska i ustek dziecięcia. *ab* oznacza wydech, *bc* wdech. Podczas gdy linija *df* wznosi się jednostajnie w górę, widoczne są na zestępującém ramieniu *fg* drobniutkie fale α, β, które odpowiadają ruchom serca. Figura II przedstawia ruchy ciemiączka wśród płaczu. Wznosząca się część głównych fal *a*, *b*, *c* odpowiada kwileniu dziecięcia w czasie wydechu. Część ta jest w każdéj fali poprzerywaną króciutkiemi wdechami (α), będącemi wyrazem łkania. Fale *a*, *b*, *c* zmniejszają się stopniowo odpowiednio do stopniowego uspokajania się dziecięcia.

Fig. II.



Z tego wynika, że przy utrudnioném oddechaniu, a więc przy utrudnionym odpływie krwi żylnéj z mózgu czyli innemi słowy w p r z e k r w i e n i u ż y l n é m m ó z g u w y p u k l a s i ę c i e m i ą c z k o. Jaką rolę odgrywa przy tém ciecz mózgordzeniowa, łatwo ocenić. Wobec podwyższonego parcia krwi w naczyniach włosowatych mózgu skutkiem utrudnionego odpływu krwi żylnéj przesącza się więcéj cieczy z naczyń włosowatych tak, że zanim zdoła jéj nadwyżka odpłynąć wspomnianemi drogami limfatycznemi, musi się wprzód podwyższyć jéj ciśnienie, czego wyrazem jest wypuklenie się ciemiączka.

W stanach patologicznych wypukla się czasem ciemiączko bardzo znacznie. Tak np. w gruźliczém zapaleniu osłon mózgowych. I tu wykazać możemy, że przyczyną wypuklenia się ciemiączka jest przekrwienie żylne mózgu. Zdarza się to bowiem w tym okresie choroby, kiedy akcyja serca jest już znacznie osłabioną. Oczywiście, że przy słabém działaniu serca dostaje się mniéj krwi do tętnicy głównéj i że krew gromadzić się musi w żyłach.'

Że ciśnienie cieczy mózgordzeniowéj zwiększa się w przekrwieniu żylném mózgu, wykazują również te przypadki pęknięć czaszki, w których sączyła się ciecz mózgordzeniowa z ucha lub nosa. W tych razach spostrzeżono bowiem, że ciecz, która przy swobodném oddechaniu spływała tylko kroplami, płynęła strumieniem, skoro chory po głębokim wdechu, zamknąwszy sobie nos i usta, wydechał z całém natężeniem.

Ze względu, że jak doświadczenie wykazuje, ognisko śródczaszkowe nie sprowadza przekrwienia żylnego, musimy przyznać, że wypuklenie ciemiączka nie jest cechą charakteryzującą ucisk mózgu. (Dok. n.)

IV. Przyczynek do statystyki i kazuistyki nieżytu dróg oddechowych, jego następstw i powikłań.

(Urywek ze sprawozdania z oddziału chorób wewn. (B.) szpitala św. Łazarza za r. 1883).

Przez prymaryjusza Dra St. Paszkowskiego.

Ogólne wstępne uwagi.

Nie ulega wątpliwości, że sprawozdania szpitalne mogą obecnie o tyle tylko mieć jakąkolwiek wartość, o ile cyframi imponującemi albo wyświecają etyjologiję albo wykazują między wątpliwemi najlepszy sposób leczenia pewnéj choroby, naturalnie uwzględniwszy w statystyce wszelkie sprzyjające i niesprzyjające okoliczności, wynikłe ze stosunków socyjalnych, klimatycznych w ogóle hygijenicznych w miejscu leczenia (szpitalu), jakotéż i w miejscu dotychczasowego pobytu chorych.

Daleko zaszlibyśmy, gdybyśmy wszystkie te wpływy, dające dopiero życie martwéj cyfrowéj statystyce, rozbierać chcieli; z uwag tych już wynika dla nieco tylko obznajomionego z naszemi stosunkami zdrowotnemi, że procent śmiertelności ani rozstrzyga bezwzględnie o dobroci pewnéj metody leczenia, ani o nasileniu choroby, ani o sile epidemii, ani indywidualnéj większéj lub mniejszéj odporności, tylko, że te i inne jeszcze okoliczności, razem wzięte, wpływają na to, co wykazuje cyfra. Indywidualna wartość cyfer oznacza się dopiero przez dodanie dokładnego opisu każdego przypadku chorobowego; pojedyńcze przypadki chorobowe należy ważyć, nie tylko liczyć. Wzrastający z każdym rokiem ruch chorych w szpitalach naszych daje świadectwo, że warunki zdrowotne, w najobszerniejszém słowa tego znaczeniu, wcale się nie poprawiają i pod tym względem cyfry pouczają i ostrzegają. Poszczególne wątpliwe kwestyje tak co do patologii szczegółowéj jakotéż co do terapii wyświecać za pomocą statystyki można tylko z wielką ostrożnością. Ponieważ jednak głównie cyframi w niniejszém sprawozdaniu zajmować się mamy, ponieważ sprawozdania szpitalne roczne na termin robione z natury rzeczy muszą być prawie wyłącznie statystycznemi, dla tego musieliśmy na wstępie oświadczyć, że niewielką do szczegółowéj statystyki przywiązujemy wagę.

W ogóle sprawozdania takie, naszém zdaniem, bardzo względną tylko mają wartość. Nauka w ogóle idzie szybko naprzód, ale aby przedstawić ku pożytkowi ogólnemu iście coś, co pod względem naukowym w medycynie praktycznéj ma wartość nieefemeryczną, trzeba kilka lub kilkanaście lat pracy w pewnym kierunku, trzeba obserwacyj i ogromnego materyjału szpitalnego z pewnym już naprzód obmyślanym planem i dążnością. Zanim Frerichs napisał rozprawę o cukrzycy, zebrał materyjał z własnéj obserwacyi 400 przypadków téj wcale niepowszedniéj choroby. Rzecz taka ma wartość wielką a jednak stanowi tylko przyczynek do patologii téj choroby. W dzisiejszych czasach o laur na polu literatury lekarskiéj nie tak łatwo: bardzo dokładna, ścisła, bystra obserwacyja z wielkim talentem z wiedzą i długoletniém doświadczeniem powinnyby dopiero nadawać prawo do brania pióra w rękę i to w pewnéj kwestyi; u nas dzieje się często inaczéj; dla tego téż rzadko zdarza się artykuł prawdziwéj wartości. Naturalnie, że i w niemieckich i francuskich pismach lekarskich trzeba długo szukać, zanim między autorami znajdzie się taki, którego praca rzeczywiście jest pożyteczną.

W sprawozdaniu roczném nie podobna jest rozwodzić się szeroko nad pojedynczemi przypadkami chorobowemi, ani nawet opracować pojedyńczą grupę chorób krytycznie. O badaniu ściśle naukowém wobec braku najpotrzebniejszych do tego przyrządów, wobec braku osobnéj pracowni patologicznéj i chemicznéj, wobec nawału chorych, których zbadanie dokładne w celu rozpoznania natychmiastowego, obok wypełniania obowiązków czysto urzędowych, zajmuje dziennie kilka godzin czasu, wobec szczupłości funduszów i koniecznéj dla szpitalów krajowych zasady oszczędności jak największéj, z któréj wynika niedostateczność dozoru i posługi szpitalnéj, niedostateczność środków dyjetetycznych i leczniczych, mowy nie ma o tyle, o ile dziś praca naukowa w ścisłém słowa znaczeniu wymaga badania eksperymentalnego, anatomo-patologicznego i chemicznego. Wobec postępu chemii lekarskiéj i postępu na polu badań drobnowidowych pracownie chemicznie z dobrym mikroskopem powinny być przy każdym oddziale chorób wewnętrznych; klinika tak dalece przyswoiła sobie obecnie wszystkie metody bliższe czy dalsze badania wydzielin, krwi itd., jak również badania anatomo-patologiczne, że klinicysta rezultatem badania zadowolić się nie może, ale je sam owładnąć powinien. Wszakże do uposażenia tak idealnego podobno nietylko u nas ale i w dobrze zresztą urządzonych szpitalach za granicą, jeszcze bardzo daleko. Zakłady kliniczne zaledwie je posiadają. Następnie z powodu nawału pracy (90 łóżek średnio zajętych na oddziale) wprost jest niemożebném dla lekarza ordynującego dokładne naukowe zbadanie każdego przypadku z użyciem wszystkich metod badania. Dla tego też sprawozdania szpitalne mogłyby, zdaniem naszém, mieć wielką wartość wtedy tylko, gdyby nie były robione na termin. Pewne choroby lub pewne grupy chorób, z ułożonym z góry planem obserwowane w celu wyjaśnienia jakiéjś kwestyi wątpliwéj co do etyjologii, patogenezy lub symptomatologii, i w tym kierunku obserwowane przez lat kilka lub kilkanaście, jak również pewna metoda leczenia przez parę lat konsekwentnie przeprowadzona, mogłyby rzeczywiście dać pożyteczne rezultaty; co do ostatniego punktu, t. j. co do leczenia, mógłby ktoś powiedzieć, że przecież szpitale są zakładami leczniczemi w ścisłém tego słowa znaczeniu, dla tego ze szpitali powinny przedewszystkiém wychodzić obserwacyje terapeutyczne. Właśnie dla tego, że szpitale krajowe są zakładami leczniczemi, właśnie dla tego, że chodzi o to, aby wyleczyć chorego w jak najkrótszym czasie, z jak najmniejszym kosztem, właśnie dla tego używać wolno tylko już wypróbowanych pewnych środków ograniczonych co do liczby farmakopeją szpitalną.

Po tych kilku uwagach przystępujemy do sprawozdania szczegółowego o nieżytach dróg oddechowych.

I. Nieżyt krtani.

Leczono 5 chorych (1m., 4 kob.), wszyscy uleczeni. Zatrudnienie: 1 wyrobnik, 2 służące, 2 wyrobnice. Wiek u 4 chorych między 14—21, u 1 choréj lat 52. Trwanie choroby średnio 12½ dnia, średnie trwanie leczenia 8 dni.

U mężczyzny, lat 14 liczącego, istniały niestosunkowo znaczne objawy duszności i sinicy przez pierwszą dobę pobytu w szpitalu. Tłumaczą się one tém, że do istniejącego już ucisku na krtań i tchawicę przez przerosły gruczoł tarczykowy przystąpiło ostre zapalenie nieżytowe krtani i tchawicy. Po dwóch dniach chory wyszedł ze szpitala. Leczenie polegało na środkach odciągających, wykrztuśnych i uśmierzających.

U kobiet, jako powikłania, znaleziono w dwóch przypadkach nieżyt oskrzelowy i rozedmę płucną, a po razu opryszczki *(herpes)*, bóle mięśniowe, niedokrewność i kiłę. Z wyjątkiem jednego przypadku z gorączką, jeden dzień trwającą, chorobata przebiegała bez gorączki.

II. Gruźlica krtani.

Służąca, lat 27 licząca, przyjęta 30 grudnia 1882, umarła 12 stycznia 1883. Od 9ciu miesięcy kaszel i chrypka; od kilku tygodni dreszcze, od 4 miesięcy połykanie utrudnione, od 3 miesięcy brak miesiączki. Odżywienie bardzo podupadłe, klatka piersiowa zapadła, po lewéj stronie z przodu pod obojczykiem oddech zaostrzony; obrzmienie nóg. Badanie laryngoskopowe wykazuje wrzody na obydwóch więzadłach i zupełne prawie zniszczenie nagłośni. Dnia 3go stycznia u dołu z tyłu i w pasze po lewéj stronie drobne rzężenia pokrywające wdech; wobec stanu gorączkowego i tych objawów rozpoznano zapalenie płuc rozpoczynające się po lewéj a 4 stycznia z podobnych objawów i po prawéj stronie. Wobec bardzo wybitnych zmian w krtani, które jednak nie przedstawiały w tym przypadku (jak zdaniem naszém w ogóle) żadnéj cechy swoistéj dla gruźlicy, wobec braku pewnych objawów gruźlicy w płucach, rozpoznanie wahało się pomiędzy gruźlicą a kiłą a nawet podano choréj jodek potasu w celu przekonania się *ex juvantibus* o charakterze zmian w krtani. Zauważyć należy, że u choréj, która dotychczas nie gorączkowała, wystąpiła gorączka w dwa dni po zażywaniu jodku potasu zrazu 38°, nazajutrz 39°C. i odtąd utrzymywała się stale, aby na 4 dni przed śmiercią zamienić swój typ w tor przerywany (wieczór 39 do 40, rano 37°C.). Równocześnie ze stanem gorączkowym wystąpiły rzężenia drobniutkie wilgotne, pokrywające cały wdech po stronie lewéj u dołu z tyłu i w pasze bez zmian wypukowych, zrazu uważane jako pierwszy okres zapalenia płuc, wkrótce jednak wobec braku objawów nacieku pojęto prawdziwe znaczenie tego objawu i rozpoznano następową ostrą gruźlicę. Tor gorączki przerywanéj w ostréj gruźlicy zanotować tu należy, typ ten uważaliśmy niejednokrotnie w téj chorobie, i dla tego nie zachwiał rozpoznania, które sekcyja w zupełności stwierdziła. Rozpoznanie anatomiczne: „*Ulcera tuberculosa laryngis insignia sequente destructione totius epiglottidis, bronchitis diffusa, bronchiectases diffusae, cavernae bronchiectaticae. Tuberculosis miliaris disseminata et infiltratio tuberculosa diffusa pulmonis utriusque, degeneratio caseosa glandularum bronchialium. Ulcera tuberculosa permulta intestini praecipue ilei. Hypoplasia cordis et aortae. Tumor lienis chronicus.* Ważną bardzo zmianę jako przyczynę sprzyjającą rozwojowi gruźlicy wykazała sekcyja w postaci hypoplazyi serca i tętnicy głównéj. Zserowacenia gruczołów oskrzelowych, które wykazała sekcyja, rozpoznawać nie można było, brak było bowiem objawów zwężenia tchawicy lub oskrzelów, jak rownież obrzmienia gruczołów limfatycznych badaniu przystępnych. Również i wrzodów gruźliczych w kiszkach nie rozpoznano z powodu braku wszelkich przypadów ze strony jelit. Powiększenia śledziony za życia wykazać nie można było przez obmacanie. Brak objawów klinicznych rozstrzeni oskrzelowych, również brak objawów fizycznych nacieków za życia nie pozwalały rozpoznawać tych zmian.

Przypadek ten poucza nas, że 1) zmiany gruźlicze bardzo liczne w krtani mogą istnieć przy braku pewnych zmian gruźliczych w płucach wybadać się dających. 2) Nie ma cech dla wrzodów gruźliczych i nacieków w krtani z sa-

mego wejrzenia wykazać się dających. Rozpoznanie i odróżnienie od kiły polega ostatecznie na wyniku badania ogólnego szczególniéj płuc (badanie plwocin lub wydzielin na prątki gruźlicze ułatwia teraz rozpoznanie). — 3) Jest możebném, że w istniejącéj już gruźlicy używanie jodku potasu przyspieszyć jest w stanie rozszerzenie się nacieku w tym samym, lub pojawienie się gruźlicy w innym narządzie lub wywołać gruźlicę ostrą. — 4) Zmiany w postaci rozlanych nacieków mogą być dosyć znaczne w płucach bez objawów wyraźnych za pomocą badania fizycznego wyśledzić się dających. — 5) Hypoplazyja serca i tętnicy głównéj w etyjologii gruźlicy zdaje się odgrywać ważną rolę; wykazanie jéj klinicznie jest niemożebném, tylko domyślać się jéj można z tętna małego, budowy ciała nikłéj i niedokrewności. — 6) Dosyć znaczne nawet powiększenie zsérowaciałych gruczołów oskrzelowych przebiega bez objawów klinicznych, co zależy, jak wiadomo, od lokalizacyi tychże; tylko w razie obecności objawów zwężenia tchawicy lub oskrzeli rozpoznanie téj zmiany chorobowéj jest możebne. — 7) Wybitne wrzody gruźlicze w kiszkach mogą nie wywoływać zadnych objawów. — 8) Stosunkowo znaczne rozstrzenie rozlane oskrzeli mogą się znajdować bez objawów, któreby można wykazać zapomocą auskultacyi i perkusyi, jakotéż bez obecności plwocin charakterystycznych. C. d. n.

V. Oceny i sprawozdania.

Druga seryja posiedzeń w kwestyi cholery.

W cesarskim Urzędzie zdrowia w Berlinie rozpoczął się dnia 4go maja b. r. drugi szereg posiedzeń, mających na celu rozstrzygnięcie pytań, dotyczących cholery. Virchow, jako przewodniczący komisyi, otworzył dyskusyję nad znaczeniem prątków cholery wobec nowych zdobyczy, uzyskanych w tym przedmiocie. Najprzód zabrał głos prof. Koch, zbijając krytycznie zapatrywania Finklera i Priora, Kleina, Emmericha i wywodząc wniosek, że laseczniki przecinkowe nie znajdują się nigdzie, tylko w cholerze. Następnie nadmienia, że w kale przysłanym mu z Kalkuty, a pochodzącym od 79 chorych na cholerę, udało mu się zawsze wykryć obecność laseczników przecinkowych. Przedstawiając liczny szereg hodowli laseczników z Francyi, Włoch i Niemiec, zwraca uwagę na ich zupełnie identyczne zachowanie się. Jego zdaniem lasecznik przecinkowy jest właściwy tylko cholerze, a ze względu, że można go łatwo odróżnić od wszelkich innych prątków, ma on zarazem wielkie znaczenie rozpoznawcze. Daléj kreśli Koch doświadczenia swe wykonane na świnkach morskich. Najprzód wstrzykuje im do żołądka 5cm.sz. 5% rozczynu ługu sodowego, a następnie po 20 minutach 10cm.sz. zupy mięsnéj, zawierającéj laseczniki przecinkowe. Wkrótce potém wstrzykuje im do jamy brzusznéj nastój makowca (1cm.sz. na 200grm. ciężaru zwierzęcia). Skutkiem tego zostają zwierzęta uśpione na pół lub całą godzinę. Na drugi dzień są one chore. Okazują osłabienie tylnych łapek i mięśni grzbietu i zdychają najpóźniéj w trzy dni. Sekcyja wykazuje obecność cieczy alkalicznéj w żołądku i jelitach, która zawiera prawie czystą hodowlę laseczników przecinkowych. Tego rodzaju doświadczeń wykonał 85. Ług sodowy i makowiec czynią zwierzę skłonniejszém do przyjęcia prątków w ogólności. Po wstrzyknięciu laseczników Finklera występuje w jelitach wybitne gnicie. Wielkie dawki kalomelu i naftalinu przedłużają życie chorych na cholerę zwierząt o jeden dzień. Lasecznik przecinkowy traci zdolność rozwoju przez wysuszenie lub pod wpływem środków przeciwgnilnych, jak np. ½% kwasu karbolowego. Daléj wspomina Koch, że ze 150 lekarzy uczęszczających na jego kursy w cesarskim Urzędzie zdrowia zapadł jeden na cholerynę. W kale tegoż chorego znajdowały się laseczniki przecinkowe. W wodzie studziennéj żyć może lasecznik cholery przez dni 30, w kanale kloacznym 7 dni, w wychodku 24 godzin, na płótnie wilgotném 3 dni, w wodzie zatoki marsylijskiéj 81 dni, a na pożywce zwanéj agar-agar więcéj niż 144 dni. Trwałéj postaci (*Dauerform*) laseczników przecinkowych nie mógł Koch wykazać.

Pettenkofer oświadcza, że doświadczeń Kocha nie można uważać za przekonywające. Natomiast, zdaniem jego, prątki Emmericha dają o wiele lepsze wyniki po ich przeszczepieniu na zwierzęta. Zwierzęta bowiem ginęły wśród objawów właściwych cholerze, a mianowicie wymiotów i biegunki. Pettenkofer nie może się na to zgodzić, aby lasecznik przecinkowy Kocha był przyczyną cholery, lecz sądzi, że w cholerze wytwarzają się takie warunki, które sprzyjają rozwojowi lasecznika przecinkowego. W ten sposób tłumaczy sobie stałe znajdowanie się laseczników przecinkowych w cholerze. Biologija prątka przecinkowego nie licuje z warunkami, wśród których szerzy się cholera. I tak wiadomo, że w Bengalu właśnie w najgorętszéj porze roku najsilniéj grasuje cholera, tymczasem posucha wstrzymuje rozwój lasecznika przecinkowego. Następnie uwydatnia mowca, że lasecznik Kocha znajduje się tylko w jelitach, podczas gdy prątki Emmericha wykazać można także wśród innych narządów. Czy prątki Emmericha są istotnie przyczyną cholery, rozstrzygnie przyszłość.

Fraenkel nadmienia, że jedynym prątkiem, podobnym do lasecznika przecinkowego, jest tylko jedna postać mętwika napotykana w ustach. Mętwik ten atoli nie rozwija się na pożywce żelatynowéj.

W końcu występuje Koch przeciw Pettenkoferowi, dowodząc, że prątki Emmericha są otrzymane przy pomocy metody, niewolnéj wcale od różnych zarzutów. Sucha pora roku nie wysusza Kalkuty, lecz zmniejsza tylko jéj wodę. Cholera nie szerzy się nigdy za pośrednictwem suchych przedmiotów. Z tego należy wysnuć wniosek, że lasecznik cholery nie istnieje w postaci tak zwanéj trwałéj. Poszukiwania, podjęte w celu otrzymania jadu z czystych hodowli lasecznika przecinkowego, uwieńczone zostały już dotychczas wynikiem dodatnim, aczkolwiek badania tego rodzaju nie są jeszcze w zupełności ukończone. (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 19, 1885). *Dr. Prus.*

Na czwartém posiedzeniu w dalszym ciągu dyskusyi nad znaczeniem prątków w cholerze zauważa prof. Pettenkofer, że ani prątki przecinkowe Kocha ani prątki Emmericha nie wyjaśniają niektórych faktów, jak np. wygaśnięcia cholery w czasie zimy i zależności jéj od pory i miejsca i twierdzi, że sztuczne, nawet udane, próby szczepienia nie wykazują sposobu naturalnego powstawania epidemii.

Virchow nie uważa doświadczeń na zwierzętach za niezbędne, gdyż nie wszystkie choroby ludzkie na zwierzęta przenieść się dają i jakkolwiek objawy u zwierząt zarażonych grzybkami Emmericha były zgodne z objawami cholery, to atoli jest wiele istot, te same objawy wywołać mogących. Wstrzykiwanie istot gnilnych do krwi zwierząt wywoływało zmiany anatomiczne i czynnościowe cholerę cechujące, dla tego też skłonnym jest do przypuszczenia, że istota cholery z istotą zakażenia gnilnego jest równorzędną,

nie identyfikując atoli obydwóch tych cierpień. Przyznając, że badania Kocha na zwierzętach przedsiębrane nie są bez zarzutu wyraża Virchow przypuszczenie, że Emmerich, który z krwi brał prątki do hodowli, mógł snadnie otrzymać hodowlę jakiegoś przypadkowego prątka. Za prątkami Kocha przemawia okoliczność, że znajdują się w kiszkach jako głównéj siedzibie choroby i że są stałymi jéj towarzyszami. Trwanie życia prątka przecinkowego wystarcza do tłumaczenia powtarzania się epidemii cholerycznéj z roku na rok. Dr. Babesch znalazł po sześciu miesiącach w hodowli krętowloski, które są bardzo trwałe i powstają w ciepłocie niższéj, dają się jednak szybko przeprowadzić w postać przecinkową.

Po zamknięciu dyskusyi nad znaczeniem prątków w cholerze przystąpiono do omówienia kwestyi o rozszerzaniu się cholery przez wzajemny stosunek ludzi, przez pielgrzymów i okręty i o wpływie gruntu, powietrza i wody na przyrzuty choleryczne. Dr. Günther zabierając głos co do pierwszéj kwestyi, twierdzi, że rozszerzanie się cholery przez wzajemny stosunek ludzi nie zawsze może mieć miejsce i że potrzebną jest do tego dyspozycyja pory i miejsca. Prof. Hirsch zauważa, że nie każdy wzajemny stosunek ludzi pośredniczy w rozszerzaniu się cholery, ale każde rozszerzanie się téjże wywołane jest przez wzajemny stosunek ludzi. Koch wspomniawszy o nabytéj ochronności względem cholery, popiera ją przykładami i stwierdza, że cholera przez pielgrzymów i podróżnych zawleczoną być może, że atoli nie można się kusić o stwierdzenie tego we wszystkich przypadkach, lecz należy się zadowolić pewną liczbą niewątpliwie stwierdzonych faktów. Długiego trwania cholery na okrętach nie możnaby sobie wytłumaczyć przypuszczając grunt za jedyne źródło rozszerzania się téjże i z koniecznością przypuszczać należy przenoszenie się jéj z człowieka na człowieka, gdyż okres wylęgania cholery jest krótkim. Günther podaje, że okres ten trwa zwykle do 4ch dni, znane mu są atoli przypadki trwania tego okresu przez 10—17 dni. Pettenkofer nie zaprzecza nabytéj ochronności przeciw cholerze, twierdzi jednak, że ochronność miejscowa jest dla powstania epidemii rozstrzygającą. Dyspozycyja jakiegoś miejsca do epidemii zależy tak od stosunków miejscowych stałych, jak i przemijających. Wzajemny stosunek ludzi nie wystarcza do rozszerzenia się cholery. Jakkolwiek nieznany jest sposób dostawania się przyrzutu cholerycznego z lądu stałego na pokład okrętu, to jednak obecność na okręcie chorego na cholerę nie wystarcza do rozszerzenia się zarazy. Virchow oświadcza, że zwolennicy teoryi przenoszenia się cholery z człowieka na człowieka zgadzają się na to, że zarażenie nie koniecznie na drodze bezpośredniéj odbywać się musi, za czém także przemawia możliwe zarażenie się przez bieliznę chorego na cholerę, a więcéj jeszcze dowodzą kultury czyste, w których przyrzuty choleryczne po za ustrojem ludzkim żyć i rozmnażać się mogą. Te same kultury dowodzą także, że nietylko grunt musi być podłożem, na którém przyrzuty rozwijać się mogą, zwłaszcza, że dotychczas w żadnym przypadku nie wykazano obecności przyrzutów cholery w gruncie. Możliwości téj atoli wykluczyć nie można i tylko wyłączność teoryi gruntowéj odrzucać należy. W czasie epidemii cholery w r. 1871 sam obserwował przenoszenie się cholery z człowieka na człowieka a trzy osoby pielęgnujące chorego na cholerę zapadły na tę chorobę. Na okrętach, które wcale z lądem stałym nie stykały się, przydarzały się również przypadki cholery. Nie ma zatém najmniejszéj wątpliwości, że cholera bez pośrednictwa gruntu rozszerzać się może, chociaż z drugiéj strony to co nam o przyrzutach jest znaném, nie wyklucza możliwości, że przyrzuty wśród pewnych okoliczności w gruncie żyć i rozwijać się mogą. Wreszcie sądzi że porozumienie z Pettenkoferem łatwo nastąpićby mogło, gdyby tenże swoje stanowisko wyłączności teoryi porzucić zechciał. Pettenkofer odpowiada, że pierwotnie był wprawdzie za przenoszeniem się przyrzutu cholerycznego, lecz obserwacyje cholery w stosunku do miejsca i pory każą mu obecnie wyłącznie kłaść nacisk na ważność tych dwóch momentów. Mehlhausen wreszcie przytacza dwa przypadki z 1873 roku przenoszenia się cholery z człowieka na człowieka. (*Berl. klin. Woch.* 1885, Nr. 20). *W. Momidłowski.*

Dr. Krysiński: **Uiber Enteritis membranacea.** Jena, 1884.

Pod powyższym tytułem ukazała się praca rodaka naszego zawierająca ciekawe a wyczerpująco zebrane szczegóły o chorobie, na którą dopiero przed półtoradziesiątkiem lat zwrócono uwagę. Jestto choroba jelit nagabująca przedewszystkiém osoby nerwowe, a więc kobiety histeryczne, rzadziéj mężczyzn hipochondryków, odznaczająca się uporczywym przebiegiem i nieustępująca, jak dotąd, żadnym środkom leczniczym. Wypróżnienia jelit są właśnie w téj chorobie bardzo charakterystyczne, bo zawierają grudki śluzu, mające kształt walcowaty a nawet błoniasty i składające się z mucynu i ciał białkowatych. Pod drobnowidem przedstawiają się one jako stłuszczone komórki przybłonkowe i komórki okrągłe ziarniste. Mimo uporczywości swéj choroba ta nigdy dotąd nie była bezpośrednią przyczyną śmierci i dla tego nie było sposobności zbadać anatomicznych zmian. Najczęściéj dotąd można się było z nią spotkać w dziennikach fachowych amerykańskich a z niemieckich autorów poświęcił Nothnagel naszéj chorobie osobny ustęp w swych przyczynkach do fizyjologii i patologii jelit.

Sam Dr. K. był w tém korzystném położeniu, że mógł obserwować aż 6 przypadków tego rodzaju i doszedł do odmiennych nieco wyników, aniżeli jego poprzednicy.

Wszystkie przypadki autora odnoszą się do kobiet nerwowych, stojących u kresu miesiączkowania i cierpiących od dziesiątków lat na uporczywe nieżyty jelit z przeważném zatrzymaniem wypróżnień kałowych, przerywaném od czasu do czasu obfitemi biegunkami. Chorzy nie czują przy oddawaniu stolca żadnego prawie parcia, natomiast jeżeli wypróżnienie z jakiejkolwiek przyczyny wstrzymaném zostanie, skarżą się na boleści, rozdęcie, przyczém nie można obmacywaniem ani opukiwaniem wykazać znaczniejszego wypełnienia jelit. Stan ogólny cierpi przytém znacznie i obok odbijania, bólu głowy, występują różne nerwowe przypady, których rodzaj zależy od indywidualności chorych. Apetyt ustaje i chorych trudno nakłonić do jedzenia, bo każda potrawa, choćby najwięcéj wyszukana, budzi w nich wstręt nieprzezwyciężony; dla tego jedzą naraz bardzo mało, a natomiast bardzo często czują, bo mniéj więcéj co 2 godziny, potrzebę jedzenia. Jeżeli téj chęci nie stanie się zadość, to można przewidywać, że nastąpi znaczny upadek sił i w razie niezaspokojenia fałszywego czy prawdziwego głodu ustaje chęć do jedzenia na dłuższy czas. Niestrawność prawie zawsze towarzyszy téj chorobie, obok tego często występują przypady nieżytu żołądka. Najłatwiéj stosunkowo trawią chorzy mięso, istoty skrobiowate, mleko, ale to ostatnie tylko z kawą, czekoladą lub herbatą, wreszcie jaja w potrawach. Owoce, nawet zupełnie dojrzałe, szkodzą prawie zawsze. Ja-

rzyny zaś w małych ilościach spożyte wprawdzie nie szkodzą, ale przechodzą niestrawione przez przewód pokarmowy. Co się wreszcie tyczy przypraw korzennych, to chorzy chciwie je spożywają ale rzadko bez szkody.

Podczas kiedy ilość bezwzględna i pożywność pokarmów spożytych w jednéj dobie jest znacznie zmniejszoną, wypróżnienia w tymże przeciągu czasu, nie rachując nawet części płynnych, przewyższają swym ciężarem wypróżnienia człowieka zdrowego, żyjącego mięszanemi pokarmami. Ponieważ wypróżnienia prawie nigdy nie obywają się bez sztucznéj pomocy, czy to w formie lawatyw, czy téż środków przeczyszczających, dla tego właściwie trudno mówić o normalnym stanie wypróżnień; tyle wszakże jest pewném, że większe bryły kału rzadko tylko można było spostrzedz. Obok drobnych tylko grudek kału napotykamy zawsze masę śluzową, w kształcie bryłek odosobnionych i wolno w cieczy stolcowéj pływających lub zmięszanych z bryłkami kału.

Bóle przy oddawaniu stolca nadzwyczaj rzadko występują, zwłaszcza jeżeli się chorym pomaga lawatywami, dla tego niesłusznie Nothnagel stara się zidentyfikować tę chorobę z morzyskiem; a jeżeli ci chorzy z większą skrupulatnością starają się o wypróżnienie, pochodzi ztąd, że znają z doświadczenia skutki, jakie pociąga za sobą najmniejsze zaniedbanie w tym kierunku.

Najwięcéj charakterystycznym objawem w téj chorobie jest wydzielanie śluzu, o pewnych ściśle określonych własnościach. Jeżeli się masy śluzowe bada zaraz po oddaniu stolca, to przedstawiają się one w postaci białawéj, przeźroczystéj, galaretowatéj masy, mającéj często kształt walcowaty a przy dokładniejszém oglądaniu widzimy, że walec taki składa się z pojedynczych błon. Niekiedy, zwłaszcza jeżeli w stolcu jest zawarta większa ilość cieczy, nie widać większéj bryły śluzu, tylko pływające w cieczy strzępki. Średnica wspomnianych wałeczkowatych postronków waha się między 3 do 15mm. (Dok. nast.).

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie Tow. lek. krak. z dnia 22 kwietnia 1885 r.

Przewodniczący kol. prof. Rosner. Członków obecnych 23. Jako goście Drowie Sopiński z Bihacza i Smoleński z Jaworza.

1) Kol. prof. Adamkiewicz mówił „o ciałkach nerwowych i wynikach nowéj metody barwienia safraniną układu nerwowego“ popierając wykład szeregiem odpowiednich preparatów drobnowidowych.

2) Kol. Schramm omówił przypadek obustronnego *genu valgum*, wysokiego stopnia, operowanego przez siebie w klinice chirurgicznéj na jedném kolanie przez osteotomiję Macewena, na drugiém przez założenie opatrunku gipsowego metodą Mikulicza, przyczém przedstawił pacyjenta, na którym świetny wynik zabiegów chirurgicznych ocenić było można.

3) Wybrano jednomyślnie członkiem korespondentem Dra Jabłonowskiego z Bagdadu. *Dr. Dobruchowski.*

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w kwietniu 1885.

Tyfus brzuszny, który w marcu panował w 103 miejscowościach 34 powiatów, rozszerzył się w kwietniu na 114 miejscowości w 35 powiatach. Nawiedzonych tą chorobą gmin najwięcéj było w powiecie mościskim (11 gmin), grodeckim (9 gmin), jaworowskim (8 gmin), żółkiewskim i niskim (po 7 gmin), w przemyskim, rawskim i zaleszczyckim (po 5 gmin), w innych powiatach mniéj. W powyżéj wykazanych powiatach z wyjątkiem niskiego i zaleszczyckiego panował tyfus brzuszny także i w marcu i w lutym z największém nasileniem, i te powiaty graniczą z sobą.

Z 2923 chorych na tyfus brzuszny leczonych w kwietniu rb. wyzdrowiało 1834 czyli 62·7%, umarło 215, czyli 74·%, pozostało w leczeniu 874 osób.

Więcéj jak 50 chorych w jednéj gminie stwierdzono: w powiecie żółkiewskim w gminach Dzibułki (113), Bojaniec (106) i Dobrosiu (62); w powiecie czortkowskim w gminie Kosowie (111), w pow. złoczowskim w gm. Kontach (106), w powiecie grodeckim w Bratkowicach (95 chorych w części na tyfus brzuszny w części na tyfus plamisty), w pow. zaleszczyckim w Rożanówce (69), w pow. mościskim w Starzawie (64), w powiecie rzeszowskim w Trzebowisku (59), w pow. przemyskim w Nienadowy (52) i Sierakościach (59 chorych).

Tyfus plamisty jeszcze bardziéj się rozpowszechnił, i tak gdy w marcu panował w 45 miejscowościach 20 powiatów, stwierdzono go w kwietniu w 65 miejscowościach 24 powiatów, głównie w powiecie drohobyckim i samborskim (w każdym po 8 gmin), nadto w powiecie staromiejskim (w 4 gm.), w brzeżańskim (w 4 gm.), w rohatyńskim (w 3 gminach) i w tarnopolskim w (w 4 gm.)

Liczba chorych leczonych w kwietniu = 1752 a zatém niemal dwa razy tyle co w marcu (1052); z tych wyzdrowiało 1021 czyli 58·3%, umarło 109 czyli 6·2%, pozostało w leczeniu 622 osób.

Więcéj niż 50 chorych w jednéj gminie stwierdzono: w powiecie drohobyckim w gminach Dołhe ad Medenice 92 chorych, w Słonsku 72 chorych i w Rabczycach 57 chorych; w powiecie brzeżańskim w miasteczku Kozłowie 66 chorych; w mieście Jaworowie 57 chorych; w powiecie rohatyńskim w Babińcach 54 i w Demeszkowcach 58 chorych; w powiecie staromiejskim w Staropopie 88 chorych; w końcu w powiecie rzeszowskim w Woli zgłobieńskiéj 78 chorych.

Dyfteryję stwierdzono w czterech miejscowościach czterech powiatów z cechą sporadyczną; tylko w jednéj gminie powiatu buczackiego wymarli wszyscy chorzy tj. 12 osób, zresztą był przebieg łagodny, z 74 leczonych w kwietniu chorych wyzdrowiało 54 czyli 73%, umarło 15 czyli 20·3%, pozostało w leczeniu w jednéj gminie powiatu żywieckiego 5 osób.

Szkarłatyna, która głównie w listopadzie do połowy grudnia r. 1884 panowała, zmniejszała się w styczniu, w lutym i w marcu stopniowo, w ciągu zaś kwietnia nieco więcéj się rozszerzyła, stwierdzono ją bowiem w 26 miejscowościach 18tu powiatów. Z 593 leczonych w tym miesiącu chorych, wyzdrowiało 379 czyli 63·9%, umarło 78 czyli 13·2%, pozostało w leczeniu 136 osób.

Odra znacznie się zmniejszyła; podczas gdy w marcu stwierdzono ją w 126 miejscowościach 28 powiatów. W kwietniu stwierdzono ją tylko w 91 miejscowościach 27 powiatów, przeważnie w powiecie żywieckim (w 26 miejscowościach)

Z 4710 leczonych w kwietniu chorych wyzdrowiało 3127 czyli 66·4%, umarło 214 czyli 4·5%, pozostało w leczeniu 1369, w samym zaś powiecie żywieckim leczono w kwietniu 2122 chorych, z tych wyzdrowiało 1507, umarło 88, pozostało w leczeniu 527 osób.

Czerwonka zaczyna znowu się pojawiać, stwierdzono ją w trzech gminach dwu powiatów. Z 38 leczonych chorych, wyzdrowiało 13, umarło 7 czyli 18%, pozostało 18 osób.

Krztusiec coraz bardziéj wygasa, stwierdzono go w kwietniu w 41 miejscowościach w 21 powiatach, szczególnie w powiecie mościskim, złoczowskim i stanisławowskim.

Z 1922 leczonych chorych wyzdrowiało 1418 czyli 73·8%, umarło 109 czyli 5·7%, pozostało 395 osób w leczeniu w 17 miejscowościach.

Ospa panowała w kwietniu w tych samych niemal powiatach jak w marcu, z wyjątkiem, iż w powiecie sokalskim i myślenickim stwierdzono wybuch w tym ostatnim miesiącu. Liczba chorych leczonych w całym kraju w kwietniu równa się liczbie z marca, jakkolwiek ilość nawiedzonych tą chorobą gmin w kwietniu jest nieco większą (68 przeciw 65). W stolicy kraju ospa zaczyna się zmniejszać; i tak z końcem marca pozostało we Lwowie 37 osób ospą dotkniętych, do tego przybyło w ciągu kwietnia 93 osób tak, iż ogółem doszło do wiadomości urzędowéj 130 przypadków choroby, z tych wyzdrowiało 62, umarło 41 pozostało w leczeniu z końcem kwietnia 27 osób.

Najwięcéj dotkniętych ospą gmin (17) było w powiecie sądeckim (zarówno w marcu). Z 302 leczonych w kwietniu chorych (w marcu 427) wyzdrowiało 231, umarło 44, pozostało w leczeniu 27 osób, a zatém choroba przygasa w tym powiecie.

W ogóle zaś w całym kraju stwierdzono w 68 gminach w 20 powiatach 1137 przypadków choroby, z tych wyzdrowiało 501 szczepionych czyli 68%, 205 nieszczepionych, umarło 49 szczepionych czyli 6·7%, nieszczepionych 96 czyli 24%; pozostało w łeczeniu 186 szczepionych i 100 nieszczepionych.

Znaczniejszą ilość chorych stwierdzono: w Rajbrocie w pow. bocheńskim (70 chorych), w Rozdzielu (29) i w Sękowy (32), w pow. gorlickim; w Nowosiołkach (56) w pow. kamioneckim: w Krynicy (25), w Jastrzębniku (56), w Szczawniku (49), i w Muszynie (34), w powiecie sądeckim; w miasteczku Bełzie (29), i w Sokalu (25), w powiecie sokalskim, wreszcie w Kłodzie (30), w pow. żółkiewskim.

Lwów dnia 13 maja 1885 r.

Dr. Józef Merunowicz.

* **Cholera**. W Bergamo w Lombardyi sprawdzono przypadek cholery azyjatyckiéj u szmaciarza 70-letniego. Człowiek ten przechowywał bieliznę i odzież, pochodzącą od zeszłorocznych chorych na cholerę. Zdawałoby się więc, że twierdzenie Kocha, jako lasecznik choleryczny trzymać się może tylko przez czas bardzo krótki, nie jest uzasadnionêm. Ów starzec atoli wyzdrowiał a nowego przypadku cholery w mieście nie było, zachodzi więc pytanie, czy to była rzeczywiście cholera azyjatycka.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 19—25 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 37,4. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z płonicy 2 (1 z. t.); z błonicy 0 (2 z. t.); z róży 1 (0 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 3 przypadkach odry, 3 płonicy, 2 duru brzusznego, 2 duru osutkowego (ze wsi). W tygodniu od 12—18 kwietnia umarło z ospy w Londynie 41. Leczyło się w szpitalach 1154, świeżo zapadło 350. W Wiedniu umarło z ospy 23, w Warszawie, Petersburgu, Odesie i Wenecyi po 5, w Bombayu i Kalkucie po 7, w Bazylei 4, w Paryżu i Rzymie po 3, w Liwerpolu, Manchester, Zurychu i Aleksandryi po 2, w Pradze i Genewie po 1. Z duru osutkowego umarło w Amsterdamie, Petersburgu po 1, w Londynie 2. Z cholery umarło w Kalkucie (od 1—7 marca) 29, w Madrasie (od 7—13 marca) 4, w Bombayu (od 11—17 marca) 49.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 12—18 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 39,5; w Warszawie 28,2; w Poznaniu 25,3; w Wiedniu 30,1; w Pradze 32.5; w Berlinie 21,6; w Hamburgu 26,6 w Gdańsku 27,9; we Wrocławiu 29,4; w Mnichowie 34,3; w Dreźnie 23,7; w Lipsku 23,4; w Bazylei 37,0; w Brukseli 27,2; w Amsterdamie 25,2; w Hadze 24,7; w Paryżu 28,4; w Londynie 21,8; w Kopenhadze 26.6; w Stokholmie 28,4; w Chrystyjanii 17,1; w Petersburgu 39,0; w Odesie 33,7; w Rzymie 24.0; w Wenecyi 27,1; w Bukareszcie 29,4; w Aleksandryi 36,9; w Nowym Yorku 26,9; w Filadelfii 23,7; w Bombayu 33,0; w Madrasie 41,1. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 14 maja. Prezydent miasta naszego wydał okólnik do właścicieli domów i mieszkańców z poleceniem przestrzegania jak największéj czystości wobec wcześniejszego niż zwykle nastania w roku bieżącym pory ciepłéj. W okólniku kilkadziesiąt wyliczonych jest szczegółów, na które zwrócić należy uwagę. Polecenie to bardzo było na czasie, albowiem pod względem nieczystości Kraków przoduje, tak jak pod względem śmiertelności, a niepodobna nieprzypuścić pewnego związku przyczynowego pomiędzy jedną a drugą. Pożądaném byłoby, aby organa wykonawcze z największą ścisłością pilnowały przeprowadzenia zarządzeń prezydenta miasta, które wtedy dopiero, jeżeli istotnie zostaną wykonane, staną się dla miasta naszego dobroczynnemi.

* Z polecenia komisyi higijenicznéj Wystawy powszechnéj w Budapeszcie fizyk komitatu semplińskiego, Dr. Chyzer, wydał rzecz o zdrojowiskach węgierskich w języku węgierskim, niemieckim i francuskim. Jestto dokładne i wyczerpujące zestawienie wszystkich miejsc leczniczych w kraju sąsiednim a każdy zwiedzający wystawę otrzymuje bezpłatnie egzemplarz tego dzieła.

C Francuski minister handlu ustanowił nowy medal honorowy dla osób, które się szczególniéj odznaczyły poświęceniem w ciągu epidemij. Na medalu tym znajduje się na jednéj stronie wyobrażenie Rzeczypospolitéj, a na odwrotnéj napis Ministerstwo handlu oraz Poświęcenie, Epidemije obok nazwiska tytułu i miejsca zamieszkania tym medalem odznaczonego.

* **Praga czeska**. W Nrze 19 Časopisu lek. česk. spotykamy korespondencyję z Krakowa o stosunkach uniwersyteckich. — D. 5 bm. zasłużony prof. Dr. Antoni Frič obchodził 25-letni jubileusz zawodu nauczycielskiego.

* W Cieplicach czeskich do d. 4 bm. było gości 182.

* **Wiedeń**. Profesor i prymaryjusz Dr. Dittel obchodzić będzie temi dniami urodziny swoje 70te.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin**. Dr. H. Krause habilitował się jako docent laryngologii i rynologii. — W zastępstwie prof. Senatora, powołanego do kierowania kliniką Frerichsa, prof. Litten objął oddział Senatora w Charité. — **Getynga**. Prof. Henle zaniemógł ciężko i w półroczu letniém nie wykłada. — **Praga czeska**. Dr. Karol Bayer potwierdzony został jako docent chirurgii w Wydziale lek. niemieckim.

* **Mianowania**. Koncypista lekarski w Namiestnictwie dalmatyńskiém Dr. Wojciech Bohata mianowany został radzcą namiestnictwa i referentem spraw lekarskich w Dalmacyi.

* **Wiadomości osobowe**. Stopnie doktorów w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Szymon Bernadzikowski z Lipnicy, Władysław Harajewicz i Teofil Bąkowski obaj z Krakowa.

* **Nekrologija**. W Kopenhadze umarł słynny fizyjolog i patolog prof. Panum, w roku przeszłym prezes Zjazdu międzynarodowego. Urodzony 19 grudnia 1820 w Rönne na wyspie Bornholm uczył się w Kielu i Kopenhadze, w r. 1853 mianowany został profesorem w Kielu a w r. 1863 profesorem fizyjologii w Kopenhadze. Z licznych jego prac najgłośniejsze są prace o infekcyi gnilnéj, transfuzyi, o embolii, o potworach i powstaniu wrzodu żołądka. — W Moskwie umarł radzca stanu Dr. Antoni Schmidt, znany chirurg. — Na wybrzeżu zachodnio-afrykańskiém umarł jeneralny konsul niamiecki Dr. Gustaw Nachtigal, słynny podróżnik i jeograf, ur. w r. 1834, b. lekarz wojskowy a późniéj lekarz przyboczny Beja tunetańskiego.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 19: Obalińskiego: Szkice hernijologiczne (dok.); Gromadzkiego: Przytułek dla rodzących Nr. 4 na Pradze i jego dotychczasowa działalność. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 19: Jakowskiego: Grzybki chorobotwórcze (c. d.); Szaniawskiego: Przebieg ciepłoty u chorych na różę.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Kornel CHYZER: Die Kurorte und Heilquellen Ungarns. S. A. Ujhely 1885, in 12mo str. 92.

Zamiast posiedzenia środowego Tow. lek. odbędzie się w niedzielę d. 17 bm. o godz. 12 w południe w pracowni prof. Mikulicza (ul. kolejowa 15) demonstracyja przyrządów, używanych do prac bakteryjologicznych, przez Dra Bossowskiego.

Na fundusz portretu śp. prof. Kozubowskiego złożyli: Dr. Gąsiorowski z Wiśnicza 2 złr., Dr. Janowski z Drohobycza 10 złr., Dr. Kwaśniewski z Lublina (10 rs.=) 12 złr. 30 kr., Dr. Podobiński z Wieliczki 1 złr., Dr. Rychlicki z Jaworznia 3 złr., Dr. Serkowski ze Stryja 3 złr.,—co łącznie z poprzednio złożonemi czyni kwotę 240 złr. 15 kr.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. Edward Brühl

ordynuje jak lat poprzednich

W GLEICHENBERGU „*Villa Max.*“

od 20 Września

W MERANIE.

Dr. Franciszek Gumowski

jak zwykle od 20 Maja do 20 Września ordynuje

W SZCZAWNICY

(pod Batorym Nr. 1).

Dr. Tomasz Zaremba

ordynuje podczas sezonu kąpielowego jak w r. zeszłym.

W SZCZAWNICY.

Dr. Wiktor Żelazowski

ordynuje w sezonie tegorocznym jak w latach poprzednich

W KARLSBADZIE.

Mieszka: Sprudelgasse — *„Kronprinz.“*

Dr. Andrzéj Lorentski

podobnie jak w zeszłorocznym tak i w nadchodzącym sezonie kąpielowym ordynować będzie

W KRYNICY.

Zdrojowisko

PISZCZANY

Wiadomości udziela

Dr. S. WEINBERGER

Od r. 1869 tamtejszy lekarz zdrojowy.
Broszury o zdrojowisku są do nabycia u Braumüllera.

Dr. WEISSENBERG (władający polskim językiem) ma honor zawiadomić Szan. Panów Kolegów, iż corocznie praktykuje **w KOŁOBRZEGU** *(Gartenstr. 1)*.

Dr. ANJELA

Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel

(na Śląsku austryjackim).

W najpyszniejszém położeniu górskiém, tuż obok lasów milowéj rozległości. Najsumienniejszy nadzór leczniczy obok najtroskliwszego pielęgnowania.

Stacyja kolejowa **Ziegenhals** o milę odległa.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca 1 złr.

Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

MIEJSCOWOŚĆ KURACYJNA

TEPLITZ-SCHÖNAU

W Czechach — od wieków znane i słynne **gorące alkaliczno-solankowe termy** (29,5—39°R.). **Kuracyja** trwa bez przerwy **przez cały rok.**

Początek **sezonu letniego** w dniu **1 Maja.— Pierwszorzędna miejscowość kuracyjna** ze wspaniałemi **łazienkami. Kąpiele błotne.**

Wydawanie własnych i wszelkich obcych świeżo czerpanych wód mineralnych przez miejscowy zarząd, pod **dozorem lekarskim.**

Znakomite z powodu **nieporównanego działania** przeciw **podagrze, reumatyzmowi, porażeniom, skrofulicznym opuchnięciom i wrzodom, newralgijom i innym cierpieniom nerwowym, powstającym chorobom mlecza pacierzowego i świetnie skutkujące** w rekonwalescencyi z ran w skutek **cięć** lub **postrzałów,** po **złamaniach kości,** przy **sztywności stawów i skrzywieniach.**

Malownicze zupełnie zasłonięte położenie na szeroko roztaczającéj się dolinie, okolonéj wspaniałemi górskiemi lasami pasm zwanych Erz i Mittelgebirge. **Klimat łagodny** i jednostajny. Wytworne **parki i ogrody. Koncerta** wykonywane przez miejską zdrojową orkiestrę i muzyki wojskowe austryjackie. **Reuniony, teatr** z operą itp. Kursal, czytelnia, kościoły i domy modlitwy wielu wyznań. **Dwa dworce kolei.**

Odpowiadające wszelkim wymaganiom pomieszczenie zapewniają Kaiserbad, Steinbad, Stadtbad w Teplitz, Szlangenbad i Neubad w Schönau, jakoteż liczne pomieszkania w domach prywatnych.

W roku 1884 odwiedziło Teplitz-Schönau 35.971 osób.

Udzielają **wszelkich wiadomości,** oraz przyjmują **zamówienia** na pomieszkania: w Teplitz **Inspekcyja zdrojowa** w **Teplitz**; w Schönau **Zarząd miejski w Schönau.**

SYROP PODFOSFORANU WAPNA GRIMAULTA.

Trudność utrzymania zupełnie czystego **Podfosforanu** była przez dłuższy czas przeszkodą do tego tak odpowiednio skutecznego lekarstwa. **Syrop podfosforanu wapna Grimaulta** z powodu rzadkiéj własności działa pewnie i szybko w suchotach płucnych pod jego działaniem zgruźlenie przechodzi w stan kredowaty, poty nocne ustają, febra niszcząca i osłabienie zmniejsza się, jednocześnie niespokoje nerwowe słabną apetyt i sen powracają wypróżnienie reguluje się. Łyżka stołowa stanowi dawkę rano i wieczór przez pierwsze 8 dni, po 8 dniach zażywa się trzecią łyżkę a po dwóch tygodniach czwartą.

Składy: W Paryżu rue Vivienne i we wszystkich aptekach.

C. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy

W KRYNICY

Stacyja kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj „Muszyna-Krynica“.

Otwarty od 15go Maja do końca Września posiada liczne zdroje szczawy alkaliczno-żelezistéj, 2 gmachy łazienek o 100 gabinetach, kąpiele ogrzewane parą, i wszelkie urządzenia do kuracyi i uprzyjemnienia pobytu potrzebne, zakład gimnastyczny, żętyczny mleczarnię, restauracyję, cukiernię, piekarnię, sklepy i pracownie krawieckie i szewskie etc. etc.

Apteka, poczta i telegraf w Zakładzie.

Pokoi mieszkalnych zupełnie urządzonych przeszło 1000.

Czytelnia gazet, wypożyczalnia książek, teatr polski ze Lwowa, pod dyrekcyją p. Jana Dobrzańskiego, orkiestra zdrojowa pod kierownictwem p. Wrońskiego z Krakowa, spacery, park obszaru 60 morgów, las szpilkowy, wycieczki w okolice, reuniony i bale.

Podczas sezonu ordynuje 6ciu lekarzy.

Bióro informacyjne udziela bezpłatnie wszelkich szczegółów i ułatwia wynajęcie mieszkania na zamówienie, wysela powozy do dworca kolei.

Dla krótko bawiących pokoje gościnne w hotelu Krakowskim.

Opis bezpłatnie poseła i na listowne zapytania odpowiada jako też zamówienia na wody mineralne przyjmuje

Ces. król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

C. k. Zakład hydryiatyczny

(wodoleczniczy)

W KRYNICY

w roku ubiegłym wzorowo urządzony według najnowszych wymogów hydroterapii, otwarty dla chorych dochodzących i stałych od 15go Maja rb.

Kierownik hydroterapii: *Dr. Henryk Ebers.*

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

przyjmuje chorych na mieszkanie z zupełnem zaopatrzeniem jakoteż tylko dochodzących dla leczenia się, które się odbywa rano od 6 do 8méj i popołudniu od 4 do 6téj godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

SYROP z CHINĄ i ŻELAZEM

z pyrofosforanem żelaza i sody Grimaulta

APTEKARZA W PARYŻU.

Syrop ten jasny, czysty, przyjemnego smaku; tak dzieci jak i dorośli zażywają go z przyjemnością; jedna łyżka stołowa zawiera 20 centigramów żelaza i sody i 0,10 wyciągu chinowego.

Składy: 8 Rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

KRAJOWY KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi poleca zawsze

ŚWIEŻĄ KROWIANKĘ

Upewniając przyjęcie się.

Cena fioli o podwójnej porcyi 1 Złr.

Lwów.—Ulica Łyczakowska 7.

TRUSKAWIEC

(stacyja pocztowa i telegraficzna).

Otwarcie pory kąpielowej dnia 26 Maja.

Od czterech lat znowu w polskich rękach zostające a znane od dawna ze swéj nadzwyczajnéj siły leczniczéj, silne wody siarczane i solanki do kąpieli (źródła: **Stanisława, Ferdynanda, Edwarda**) oraz słonogorzkie, rozwalniające i moczopędne zdroje do picia (**Maryi, Bronisławy, Zofii** i tak zwany zdrój **„Nafty"**); borowina żelezista i muł słonosiarkowy do kąpieli.

Liczba kąpieli wydanych w roku 1884: 19.625.

Nowe zupełnie łazienki o 60 wytwornie urządzonych gabinetach. Nowe wygodnie urządzone pomieszkania z usługą. Kaplica i nabożeństwo w obu obrządkach. Kilka restauracyj i cukiernia z czytelnią. Rozmaite rozrywki i zebrania towarzyskie wraz z dobrą kapelą. Położenie zdrowe, podgórskie. Liczne cieniste przechadzki. Wycieczki w okolicę: do Urycza, Rozhurcza, do żup w Stebniku i Drohobyczu, do kopalni nafty i wosku ziemnego w miejscu i Borysławiu. Lekarze zdrojowi **Dr. Adolf Dietzius** z Jarosławia i **Dr. Jan Rosner** z Krakowa. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. Ubogich chorych, którzy wykażą się świadectwem ubóstwa potwierdzonem przez c. k. Starostwo, uwzględniać się tylko będzie w pierwszym i ostatnim sezonie. Bliższych wiadomości udziela i przyjmuje zamówienia na pomieszkania i powozy do pobliskich stacyj kolejowych **„Drohobycz"** lub **„Drohobycz-Truskawiec"** za nadesłaniem zadatku.

Zarząd zdrojowy truskawiecki.

APTEKA POD GWIAZDĄ

Konstantego Wiszniewskiego

w Krakowie

poleca najprzedniejszy ***Tran rybi Henryka Mayera z Chrystyjanii*** we flaszkach po 210 gramów.

SZCZAWNICA

w powiecie Nowotarskim w Galicyi,

Zakład zdrojowo-kąpielowy, klimatyczny, żentyczny i kumysowy,

położony w okolicy górskiéj u stóp Pienin nad Dunajcem z 6 zdrojami silnéj Szczawy sodowo-żelezistéj.

Zalecany przez najznakomitszych lekarzy w chorobach narządów oddychania, trawienia i dróg moczowych, zwlaszcza we wszelkiego rodzaju nieżytach czyli katarach, w poczynającéj grużlicy i suchotach płucnych, w długotrwałych zapaleniach płuc, rozedmie i wysiękach opłucny, niemniéj w cierpieniach zołzowych czyli skrofulicznych, błednicy i niedokrewności niższego stopnia, oraz przy długotrwałych obrzmieniach wątroby i śledziony zwłaszcza po zimnicy. Liczne pomieszkania zakładowe i w domach prywatnych właścicieli (900 pokojów), nie licząc domków włościańskich. Trzy główne restauracyje z cukierniami, piekarniami i kilka drugorzędnych. Lekarzem zakładowym jest **Dr. Władysław Ściborowski**, prócz niego siedmiu lekarzy, stale rady udzielających. Apteka w miejscu, a druga w Krościenku, zaledwie o 5 kilometrów oddaloném miasteczku. Przyrządy do wdychania powietrza zgęszczonego i rozrzedzonego oraz środków leczniczych rozpylonych.

Mleko, żentyca, kumys, kefir; kąpiele ciepłe z wody mineralnéj zdroju Szymona, oraz rzeczne w Dunajcu i Ruskim Potoku, kąpiele natryskowe, (tusze); czytelnia czasopism i wypożyczalnia książek, muzyka miejscowa dwa razy dziennie przy zdrojach grająca, zebrania tygodniowe, przedstawienia teatralne, koncerty, pracownia fotograficzna A. Szuberta z Krakowa. Poczta i telegraf w miejscu, wszelkiego rodzaju sklepy. Komunikacyja z Krakowem koleją żelazną Tarnowsko-Leluchowską dochodzącą do Starego-Sącza, zkąd 42 kilometry (5 i pół mili) wybornego gościńca do zdrojów, albo koleją transwersalną do Tymbarku, zkąd 48 kilometrów do Szczawnicy.—Ze Starego-Sącza ułatwia przyjazd p. Zöllner, poczmistrz, prócz tego codziennie idą karety pocztowe, dwa razy na dzień ze Starego-Sącza i raz z Krakowa i z powrotem.

Pora zdrojowa trwa od 20 Maja do końca Września.

Ceny mieszkań zakładowych od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20 Sierpnia o trzecią część zniżone.

Zamówienia na mieszkania Zakładowe przesyłać należy pod adresem: „Zarząd Zakładu Zdrojowego," przez Stary-Sącz w Szczawnicy.

Zamówienia na Wodę Mineralną Szczawnicką, bezpośrednio do Henryka Mattoniego w Wiedniu, Maximilianstrasse 5, lub do składów **H. Zöllnera w Starym-Sączu; J. Salomona w Tarnowie, albo też pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szczawnicy.**

Skrzynia o 50 flaszkach kosztuje: loco Szczawnica 10 złr. 50 cnt.; loco Stary-Sącz 11 złr.; loco Tarnów 11 złr. 50 cnt. — Skrzynia o 25 flaszkach w Szczawnicy 5 złr. 50 cnt.; w Starym-Sączu 5 złr. 75 cnt., w Tarnowie 6 złr.

PAPIER RIGOLLOT.

MUSZTARDA W KARTKACH NA SYNAPIZMY.

Przyjęty w szpitalach paryskich, szpitalach wojskowych, marynarki francuskiéj i angielskiéj.

Niezbędnie potrzebny dla familij i podróżnych.

P. Rigollot przez wynalezienie sposobu umieszczenia musztardy na papierze, bez nadwerężenia jéj własności, oddał wielką usługę sztuce lekarskiéj.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.

Synapizmy jego przewyższają wszystkie dotychczasowe naśladowania.

Każda kartka opatrzona jest jego podpisem czerwonym atramentem.

Żądać należy tego znaku dla uniknienia podrobienia.

Skład główny: 24 Avenue Victoria PARIS.

WODA GORZKA

Franciszka Józefa

przewyższa wodę Friedrichshalską 4 razy, Wodę Hunyadi Janos o 44 a Pülnauerską o 62% jak równie wszelkie wody gorzkie ilością skutecznych składników, a przez powagi lekarskie stwierdzona nadzwyczajna jéj skuteczność znajduje uzasadnienie i wyjaśnienie w rozbiorze chemicznym. Stutgart w Marcu 1882. Tajny radca dworu **Prof. Dr. Fehling.**

Znajduje się na składzie w wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Lekarzom na prowincyi utrzymującym apteki domowe liczymy naszą wodę Franciszka Józefa po cenach składowych z opuszczeniem znacznego rabatu, też samo Panom Aptekarzom.

RUDOLF THÜRRIEGL

Wiedeń IX Schwarzspanierstrasse 5.

wyrabia wszelkie chirurgiczne narzędzia i przyrządy według najnowszych konstrukcyj i z najlepszego materyjału.

Nowe patentowane narzędzia z metalizowanemi rękojeściami drzewianemi do przeciwgnilnych operacyj.

Skład wszelkich lekarskich materyjałów opatrunkowych.

Ilustrowane cenniki na żądanie gratis i opłatnie.

SZTUCZNE TRAWIENIE

WINO
CHASSAING

Z PEPSYNĄ i DYJASTAZĄ

Raport przychylny Akademii Lekarskiéj w Paryżu (Marzec 1864).

Zdaje nam się zbytecznem wychwalać wartość tego znanego Panom Lekarzom przetworu. Skład jego stósowny sprawił przyjęcia przez Lekarzy, a dwudziestoletnie powodzenie zawdzięczamy praktyce. Zwracamy tylko uwagę Panów Lekarzy na staranność z jaką przyrządzamy **Pepsynę i dyjastazę**, produkta, które w handlu znajdują się rzadko w stanie czystym, a które używamy po dokładném zbadaniu.

Jesteśmy przekonani, że użycie przetworu tego wyda żądane rezultata w leczeniu: **Chorób przewodu pokarmowego**, jak bóle żołądka, niestrawność, wymioty u kobiet brzemiennych oraz u powracających do zdrowia i w leczeniu niedokrewności. **Wino Chassaing** ułatwiając przyswajanie pokarmów, jest dzielnym środkiem wzmacniającym.

W Paryżu 6 Avenuce Victoria, w kraju u wielu aptékarzy.



Syrop Dr Zed

KODEINA I BALSAM TOLUTAŃSKI

jest środkiem łagodzącym i uśmierzającym nieocenionym dla dzieci w wypadkach bezsenności, kokluszu, etc. przeciw kaszlom nerwowym osób cierpiących na suchoty, słabościom organów oddechowych, nieżytom, katarom, i. t. d.

Paryż, ulica Drouot, 22 i 19

W Lwowie w aptekach PP. K. Mikolascha, Ruckera, A. Sklepińskiego, Krzyżanowskiego, Naklika.
W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego, Redyka, Wiszniewskiego.
W Warszawie w aptekach PP. D. T. Heinricha, Barcza, Wendy i Wiorogórskiego w składach mat. aptecznych PP. Spiessa i Syna, Mrozowskiego, L. Zieminskiego, Cierzputowskiego, etc.

NOWE MIASTO nad PILICĄ

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Racyjonalna hydroterapija, kąpiele ciepłe, słone, aromatyczne, rzeczne, wody mineralne, gimnasyka. — Leczenie elektrycznością, mlekiem, kefirem.

Gabinet elektryczny zaopatrzony w przyrządy do specyjalnego leczenia.

Ścisły internat i eksternat, dyjetetyczne stołowanie. Obok zakładu internat i restauracyja dla starozakonnych.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami w pokojach wspólnych od 1 rs. 50 kop., w pokojach oddzielnych od 3 rs.

Komunikacyja koleją żelazną Warszawsko-wiedeńską przez Skierniewice lub Iwangrodzko Dąbrowską przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia i cenniki w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

Lekarze zakładu:

JAN BIELIŃSKI **LEON RZECZNIOWSKI.**

ELIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ
Amers et Ferments digestifs

Doświadczenia chemiczne panów Archambault, Bouchut, Fremy, prof. Gubler, Huchord i innych dowiodły zadziwiającéj skuteczności tego preparatu w leczeniu **Dyspepsyj żołądko-kiszkowych**, **braku apetytu, wymiotów podczas ciąży, dolegliwości żołądko-kiszkowych u dzieci.** Łyżka stołowa zawiera 50 centigrm. **Pepsyny tytrowanéj.** Dozy: Dla dorosłych mały kieliszek przy każdém jedzeniu, dla dzieci zaś 1 lub 2 łyżeczki deserowe. Dostać można w Paryżu, u pana P. Grez, Aptekarza szpitali paryskich 34 Rue Labruyère. W Krakowie: W aptekach Trauczyńskiego, Redyka i Wiszniewskiego; we Lwowie pp. Mikolascha, Sklepińskiego i Krzyżanowskiego.

SOLUTION BOURGUIGNON
CONTENANT 1 Gr. DE CHLORHYDRO-PHOSPHATE de CHAUX PAR CUILLERÉE à BOUCHE

Fizyjologiczny i racyjonalny środek wywierający pomyślne działanie na organizm, który go z łatwością asymiluje. — **Suchoty, słaba konstytucyja ciała, chorob y kości, niedostateczna asymilacyja, zapa enie oskrzeli.** — Zastępuje tran rybi we wszystkich jego zastósowaniach.

W Paryżu: W Aptece p. LABOUREUR 26 Rue de l'Abbé-Gregoire; we Lwowie: W Aptekach pp. MIKOLASCHA, SKLEPIŃSKIEGO i KRZYŻANOWSKIEGO; w Krakowie: W Aptekach TRAUCZYŃSKIEGO, REDYKA i WISZNIEWSKIEGO.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.